

DIAVOLUL PE CARE-L CUNOȘTI

POVESTIRI
DESPRE
CRUZIMEA
ȘI COMPASIUNEA
UMANE



**DR. GWEN ADSHEAD
ȘI EILEEN HORNE**



DIAVOLUL PE CARE-L CUNOȘTI

POVESTIRI
DESPRE
CRUZIMEA
ȘI COMPASIUNEA
UMANE



**DR. GWEN ADSHEAD
ȘI EILEEN HORNE**



Colecție coordonată de
SIMONA REGHINTOVSKI



**DR. GWEN ADSHEAD
ȘI EILEEN HORNE**

DIAVOLUL PE CARE-L CUNOȘTI

**POVESTIRI
DESPRE CRUZIMEA
ȘI COMPASIUNEA
UMANE**

Traducere din limba engleză
de **Camelia Dumitru**



Editori

Silviu Dragomir

Vasile Dem. Zamfirescu

Director editorial

Magdalena Mărculescu

redactArE

Manuela Sofia Nicolae

Design și ilustrație copertă

Andrei Gamarț

Director producție

Cristian Claudiu Coban

Dtp

Crenguța Rontea

Corectură

Dana Anghelescu

Irina Mușătoiu

Conținutul acestei lucrări electronice este protejat prin copyright (drepturi de autor), iar cartea este destinată exclusiv utilizării ei în scop privat pe dispozitivul de citire pe care a fost descărcată. Orice altă utilizare, incluzând împrumutul sau schimbul, reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea, închirierea, punerea la dispoziția publică, inclusiv prin internet sau prin rețele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informației, altele decât cele pe care a fost descărcată, revânzarea sub orice formă sau prin orice mijloc, fără consimțământul editorului, sunt interzise. Dreptul de folosință al lucrării nu este transferabil.

Drepturile de autor pentru versiunea electronică în formatele existente ale acestei lucrări aparțin persoanei juridice Editura Trei SRL.

Titlul original: The Devil You Know: Stories of Human Cruelty and Compassion

Autori: Gwen Adshead și Eileen Horne

Copyright © 2021 by Gwen Adshead and Eileen Horne

All rights reserved.

Copyright © Editura Trei, 2022

pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeu 1, C.P. 0490, București

Tel.: +4 021 300 60 90;

Fax: +4 0372 25 20 20

e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN (print): 978-606-40-1285-2

ISBN (EPUB): 978-606-40-1952-3

Pentru Laura, al cărei Spirit ne-a adus împreună

Motivul pentru care răul există pe lume este că oamenii nu reușesc să-și spună poveștile.

Carl Jung

Introducere

În vremurile acelea de demult în care oamenii, călătorind cu avionul, încă mai discutau unii cu ceilalți, eram întrebată uneori cum îmi câștig pâinea. „Sunt psihiatru și psihoterapeut și lucrez cu infractori violenți“, răspundeam eu. Ușoara curiozitate se transforma în uimire: „Vrei să spui că tu chiar vorbești cu oamenii ăia?“ Iar asta ducea la o prelegere ad-hoc despre „ce pierdere de timp“ era să „îți bați capul“ cu „asemenea monștri“; sau primeam o replică nedumerită: „Bine, dar ei nu pot fi ajutați, ei așa s-au născut, nu?“ Ocazionalul tovarăș britanic de drum se apleca ușor și, cu vocea șoptită, spunea: „Ca să fiu sincer, Parlamentul ar trebui să reintroducă spânzurătoarea“. În prezent, în rarele ocazii în care cineva începe o discuție în momentele în care ne legăm centurile de siguranță, sunt înclinată să spun că sunt florăreasă. Consider însă că orice persoană care este deopotrivă fascinată și dezgustată de cruzimea umană merită un răspuns mai bun și mai onest privind tratamentul violenței și al celor care o săvârșesc, iar acesta este obiectivul pe care îl urmăresc prin cartea de față.

Titlul cărții vine de la proverbul latin care sugerează că diavolii pe care-i cunoaștem sunt mai puțin periculoși decât cei pe care nu-i cunoaștem. Dacă tovarășii mei de călătorie ar fi făcut parte dintr-un grup de terapie, le-aș fi putut testa capacitatea de gândire simbolică, cerându-le să reflecteze la acest proverb și la ceea ce le sugerează. Aș avea așteptări mari de la acest ipotetic grup de terapie, format din „colegi de scaun din avion“, cel mai probabil un grup de oameni vorbăreți, sociabili. Am putea începe discuția vorbind despre diavolii familiari din religie sau povești. „Cum rămâne cu diavolul pe care nu-l cunoaștem?“, aș putea direcționa discuția. „Cine este el pentru voi?“ „Evident, e ceva complet străin de noi“, ar putea oferi cineva un răspuns, „precum unul dintre oamenii aceia groaznici cu care lucrezi tu“. În timp, sper că grupul ar ajunge să descopere că diavolul ar putea semnifica și un sine crud și înjositor care sălășluiește în fiecare dintre noi. Acceptarea acestui lucru nu va fi simplă pentru unii; parafrazând frumoasele cuvinte ale fiicei lui Lear: „Arareori ne cunoaștem bine pe noi înșine“*.

În următoarele istorisiri voi arăta ce facem eu și colegii mei cu „oamenii aceia

groaznici“, precum și cum și de ce ascultarea și compasiunea pot aduce o schimbare profundă. Nu-i judec pe cei care ar putea să nu fie de acord, la fel cum nu-i judec nici pe pacienții mei și înțeleg pe deplin de ce oamenii au opinii ferme privind activitatea mea. Toți suntem fascinați de ceea ce numim „rău“, acea capacitate a omului de a fi violent și crud — dovezi mai mult decât suficiente putem găsi în acele oglinzi pe care ni le pun în față mediile de informare și de divertisment. Chiar dacă datele la nivel mondial ne arată că violența de toate tipurile prezintă o tendință constantă de scădere în epoca modernă, apetitul nostru pentru a ști mai multe despre aceste lucruri a crescut. Mă includ aici și pe mine; la urma urmei, am ales această carieră.

În anii 1980, când eram la facultatea de medicină, psihiatria era încă o specializare care era adeseori trecută cu vederea sau prea puțin apreciată, în ciuda recunoașterii larg răspândite, încă din vremuri antice, a faptului că o minte sănătoasă este fundamentală pentru un corp sănătos. (Și, așa cum îi place unui coleg de-ai mei să spună: „Psihiatrii sunt doctorii care au grijă de singura parte a corpului care votează“.) Ca studentă, am luat în calcul pentru scurt timp să mă specializez în chirurgie ortopedică, probabil pentru că îmi doream să repar lucruri și eram atrasă de eficacitatea sa pragmatică. Eram însă atrasă și de psihiatrie și de relația acesteia cu identitatea și comunicarea umane; am considerat că va fi ceva profund stimulant, deopotrivă intelectual și emoțional. Am observat că puterea și complexitatea minții umane erau imense, iar faptul de a putea modifica mințile altora era important atât din punct de vedere personal, cât și politic.

De-a lungul secolelor, oamenii s-au raportat adeseori la tehnologiile momentului pentru a crea metafore despre minte și presupun că cea pe care o auzim cel mai frecvent zilele acestea este aceea a minții asemeni unui computer: o mașinărie în care identitatea este „pre-configurată“. Datele referitoare la gânduri sau emoții sunt „procesate“ și „îndosariate“; „schimbăm modurile“ atunci când îndeplinim diverse funcții. Un astfel de model al minții se pretează unor tipuri de cercetare, dar spune mult prea puține despre complexitatea experienței umane, în special în spațiul relațional în care ne trăim cu toții viețile. Fizicienii precum Carlo Rovelli** ne spun că universul este relațional, prin urmare și mintea trebuie să fie, iar dacă așa stau lucrurile, atunci avem nevoie de metafore mai bune, unele care să reflecte caracterul organic, mereu în evoluție, al experienței psihologice.

Eu prefer să mă gândesc la minte ca la un recif de corali: antic, stratificat și misterios, nu lipsit de umbre și riscuri, conținând însă o diversitate hrănitoare;

poate părea haotic, dar este un ecosistem complex și structurat, mereu fascinant și esențial vieții umane. Sub impactul stresului din mediu, multe recifuri se vor decolora și se vor ofili, însă știința a arătat și că acestea pot răspunde la intervenții, devenind mai reziliente. În facultate, am aflat rapid că studiul psihiatriei va necesita „un plonjeu“ la mare adâncime, într-un întuneric din care pot apărea lucruri de o rară frumusețe, dar și pericole. Va fi nevoie de timp să mă aclimatizez și să învăț să respir cu ușurință.

De atunci, o lungă călătorie profesională îmi procură constant fascinația și uimirea pe care le asociez oceanului și adâncimilor lui ascunse — iubesc ideea aceea a lui E.E. Cummings, conform căreia „în mare ne găsim mereu pe noi înșine“. A fost o activitate extrem de satisfăcătoare și adeseori imprevizibilă; mi-a arătat cum binele și răul, ideile despre ce e corect și greșit, precum și identitățile de victimă și făptaș nu sunt bătute în cuie și pot coexista. Atunci când am început, credeam că scopul muncii pe care o depuneam era acela de a-i face pe oameni să se simtă mai bine, dar timpul m-a învățat însă că era vorba despre a-i ajuta „să se cunoască mai bine pe sine“, ceea ce este ceva cu totul diferit. Procesul nu este unul lipsit de suferință pentru pacienții mei, iar pe parcurs au existat turbulențe și pentru mine. Am aflat că, în mod inevitabil, voi trăi anumite emoții tulburătoare, deși acestea tind să fie în zona tristeții profunde și a frustrării, mai degrabă decât să ai forma groazei sau dezgustului. Este treaba mea să recunosc aceste răspunsuri și să le conțin cu un fel de detașare plină de compasiune, ceva ce budiștii ar putea descrie drept „bardo“, starea intermediară dintre moarte și renaștere.

Pe măsură ce pregătirea mea psihiatrică avansa, am aflat despre medicina judiciară, care privește înspre acele moduri mai întunecate ale minții care uneori duc la apariția situațiilor de risc. Cuvântul din limba engleză „forensic“ (judiciar) derivă din latinescul forum, un loc în care erau audiate procesele. Dincolo de a oferi o evaluare, a pune diagnostice și a coordona îngrijirea pacienților, lucruri care se întâmplă în orice altă specialitate medicală, medicii legiști specializați în psihiatrie se ocupă de modul în care o societate răspunde și îi tratează pe acei oameni care încalcă Codul penal. Activitatea ridică întrebări fascinante din punct de vedere etic și legal despre responsabilitatea, controlul și vina pentru acțiunile realizate atunci când oamenii sunt afectați din punct de vedere mental. Numeroși specialiști în psihiatria medico-legală lucrează în spitale securizate, fiind membri ai unei echipe de profesioniști care oferă îngrijire coordonată; ei sunt asemeni unor „tovarăși de scufundări submarine“ care discută un plan și împărtășesc responsabilitatea pentru siguranța reciprocă. Prin natura mea, eu sunt un

colaborator, așa cum o arată activitatea mea de terapeut de grup (dar și co-scrierea acestei cărți), așa că medicina legală părea alegerea ideală pentru mine.

Odată ce m-am specializat în psihiatrie judiciară, mi-am dat seama curând că îmi doream să mă pregătesc și ca psihoterapeut. În primii ani ai profesiei, cei mai mulți psihiatri erau și terapeuți, dar până la finalul secolului al douăzecilea, aceste două specializări au fost văzute ca fiind discipline separate și era considerat ceva straniu ca un psihiatru să ofere și psihoterapie. Asemeni altor medici specialiști, psihiatrii intrau de obicei în rolul de coordonatori de caz, cu o privire de ansamblu asupra evaluării și tratamentului. Pentru mine, însă, arta psihiatriei consta în dialog și în a asculta povestea vieților oamenilor: îmi doream să lucrez cu ei în profunzime și să le ofer timp și spațiu pentru reflecție. Pe parcursul pregătirii mele ulterioare pentru a deveni psihoterapeut, m-am implicat în anumite arii de cercetare, precum violența maternă, trauma și terapia de grup, etica medicală și tratamentul doctorilor. Acestea și multe altele sunt țesute în tapiseria vieților prezentate mai jos. Un fir roșu important în toate acestea a fost studiul relațiilor de atașament formate în copilărie și asocierea acestora cu violența ulterioară. Acest lucru a avut o influență majoră asupra concepției mele despre comportamentul uman, după cum voi demonstra în continuare.

Fiecare infracțiune violentă este o tragedie — și pentru victime și familiile lor, precum și pentru făptași. Nu încerc să susțin că orice acțiune violentă ar trebui scuzată sau că închisorile și spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță ar trebui golite. Cred cu tărie în justiție și în importanța măsurilor punitive luate într-un cadru legal uman și, date fiind unele dintre lucrurile teribile pe care le-am văzut și pe care le-am auzit, nu am nicio îndoială că un subgrup de infractori violenți trebuie să se afle în medii de maximă siguranță. Înțeleg, de asemenea, de ce unii oameni simt nevoia de a-i condamna pe autorii violențelor: răzbunarea este un impuls uman fundamental, un fel sălbatic de a ne face dreptate, care ne blochează în teamă și furie, oglindind exact cruzimea pe care susținem că o detestăm. Acest lucru poate fi dureros; există oarece înțelepciune în concepția populară că a urî pe altcineva este ca și cum ai lua otravă și te-ai aștepta ca celălalt să moară. Și, după cum au observat Gandhi și alții, a-i trata pe cei mai răi dintre noi cu compasiune reprezintă măsura unei societăți drepte.

De-a lungul anilor, am ajuns să mă gândesc la pacienții mei ca fiind supraviețuitorii unui dezastru, în care ei sunt sinistrații, iar eu și colegii mei suntem echipa de prim ajutor. Îi întâlnesc într-un moment de răscruce al vieții lor

și-i ajut să se împace cu o nouă identitate, care ar putea părea permanentă; după cum s-a exprimat într-un mod memorabil unul dintre pacienții mei: „Poți să fii un fost șofer de autobuz, dar nu și un fost criminal“. Munca pe care o facem necesită ca oamenii să-și asume responsabilitatea pentru povestea lor de viață, ceea ce poate fi un proces dificil și de durată. Acest lucru se întâmplă în contextul unor agende politice schimbătoare care influențează resursele alocate în sănătatea mentală și rezultatele. Îmi voi aminti cum, nu la mult timp după ce mi-am început cariera medico-legală la începutul anilor 1990, prim-ministrul nostru de la acea vreme, John Major, a rostit faimoasa replică: „Societatea trebuie să condamne un pic mai mult și să înțeleagă un pic mai puțin“. Pedepsele minime obligatorii și valul de încarcerări în masă care au urmat, cuplate cu reducerile bugetare drastice pentru serviciile de sănătate mentală, au avut consecințe sociale cumplite și extinse, atât în Marea Britanie, cât și în întreaga lume. S-au spus și s-au scris multe despre acest subiect de către oameni cu o competență mult mai mare decât a mea; voi spune doar că întemnițăm mult prea mulți oameni, în mod fundamental pentru a hrăni apetitul public pentru pedeapsă, deși doar un procent redus dintre aceștia sunt prea cruzi sau prezintă un risc prea mare pentru a se reabilita în comunitate.

Mai bine de trei decenii, mi-am petrecut viața profesională fiind angajată în Sistemul Național de Sănătate al Marii Britanii (NHS — National Health Service). O mare parte din acest timp am lucrat la Spitalul Broadmoor din Berkshire, la aproximativ 80 km vest de Londra. Broadmoor a fost construit în 1863 ca parte a unui sistem victorian de aziluri (de la cuvântul grecesc însemnând „refugiu“), care erau locuri în care „nebunii criminali“ puteau fi îngrijiți, uneori pe termen nedefinit. Cu înfățișarea sa imitând stilul gotic și cu un istoric de adăpostire a unora dintre cei mai cunoscuți criminali violenți, Broadmoor a reprezentat mult timp un loc sinistru în imaginația britanicilor. În studenție, într-o vizită ce făcea parte din programul de formare, cu toată certitudinea și ignoranța tinereții, m-am gândit și eu că era un loc învechit, chiar barbar. Atunci când am ajuns să lucrez de-adevăratelea acolo, mi-am dat seama rapid de contrariu. Spitalul nostru de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță îndeplinește o funcție extrem de importantă și umană și mă bucur să spun că multe alte țări dezvoltate au facilități psihiatrice similare care fie internează oameni din penitenciare, fie oferă o alternativă adecvată celor care au nevoie de așa ceva.

Azi, locuri precum Broadmoor nu mai sunt văzute ca celule subterane destinate indivizilor care nu mai pot fi vindecați și care nu vor fi niciodată eliberați;

dimpotrivă, accentul se pune acum pe reabilitare și recuperare, cu o ședere medie de cinci ani. În prezent, la Broadmoor sunt în jur de două sute de paturi, mai puțin de jumătate din numărul de paturi care existau atunci când m-am angajat inițial. Mult mai mulți oameni sunt trimiși acum în spitale cu măsuri de siguranță medie sau redusă, în care, de asemenea, am lucrat de-a lungul anilor. Cei mai mulți dintre pacienții oricăror dintre aceste instituții sunt fie internați de către un judecător în urma unui proces, fie transferați din penitenciare pentru tratament dacă sănătatea lor mentală se deteriorează, fie (arareori) sunt transferați din sistemul ambulatoriu de psihiatrie comunitară, din cauza riscului pe care-l prezintă față de ceilalți.

După cum vor descrie unele dintre următoarele capitole, mi-am petrecut o parte din timp lucrând, ca angajat al NHS, cu oamenii din penitenciare. În Marea Britanie, este obligatorie oferirea de servicii de asistență medicală în penitenciare pentru deținuții cu probleme psihiatrice, iar acest lucru se întâmplă din anii 1990. Echipele „rezidențiale“ fac tot ce ține de ele pentru a sprijini și trata numărul nemaiîntâlnit și în continuă creștere de deținuți; am văzut cu ochii mei cum nevoia de îngrijiri psihiatrice în penitenciare depășește cu mult capacitatea personalului și cum încarcerarea exacerbează boala mentală. Aceasta este o criză recunoscută care necesită atenție urgentă. Se estimează că șaptezeci la sută dintre persoanele aflate în penitenciarele din Marea Britanie în prezent au cel puțin două probleme de sănătate mentală, variind de la depresie și abuzul de substanțe la dependență sau psihoză. Politicile de tip lege-și-ordine introduse în ultimii ani au contribuit la o creștere acută a populației penitenciare totale, aceasta dublându-se în Marea Britanie de când mi-am început pregătirea ca medic, în timp ce în SUA s-a triplat sau chiar mai mult. Deși ratele infracționalității în general au scăzut în perioada respectivă, creșterea abruptă a ratelor de încarcerare de-a lungul timpului (mai mari în Anglia și Țara Galilor decât oriunde altundeva în Europa de Vest) înseamnă că numărul relativ de persoane cu probleme de sănătate mentală care sunt încarcerate a crescut și el.

Aceste cifre reflectă niște probleme serioase ce țin de inechitatea socială și rasială din lumea noastră, alături de abordări tot mai punitive ale infracțiunilor, care pun în umbră legăturile cauzale dintre tulburarea mentală și infracționalitate. Marea majoritate a oamenilor cu tulburări mentale nu va încălca niciodată vreo lege, nici măcar primind o amendă pentru parcare, și, din nefericire, acești oameni prezintă o probabilitate mai mare de a fi victimele unei infracțiuni. Micul grup de persoane cu tulburări mentale care ajunge la închisoare după comiterea unor acte de violență nu se descurcă bine acolo;

condițiile sunt suficient de dificile chiar și pentru cineva care e sănătos fizic și mental. Lipsa resurselor înseamnă că doar 10–20 de procente dintre deținuți vor primi ajutorul și tratamentul de care au nevoie, dacă se consideră că au o tulburare mentală severă. Chiar și atunci, e posibil ca aceștia să aștepte mult timp; triajul pentru mințile afectate nu este așa de bine pus la punct precum cel pentru membre rupte sau răni cauzate de arme de foc.

Colegii mei terapeuți și cu mine trebuie să acceptăm ambiguitatea morală și complexitatea faptului de a ști cât de deficitar și de compromis este sistemul în care lucrăm. Facem parte dintr-o democrație, în care oamenii votează pentru guverne, iar legile noastre reflectă voința majorității; asta înseamnă că infractorii sunt tratați în acest fel în numele nostru. De fiecare dată când lucrez cu o persoană aflată în dificultate, sunt mult mai multe persoane asemănătoare la care nu voi ajunge niciodată. Și dacă știu asta, nu înseamnă că pot da din mână a lehamite și apoi să plec; toți medicii au de a face cu suferința și încearcă să aducă o schimbare în măsura în care pot. Există, de asemenea, multe persoane care ne refuză ajutorul, chiar și atunci când îl oferim; psihoterapia nu poate fi impusă nimănui cu forța.

S-au scris puține lucruri destinate publicului despre domeniul psihiatriei judiciare; de obicei, tulburările mentale și tratamentul violenței sunt mitologizate și reprezentate greșit, adesea în formă ficțională sau în descrieri ale unor infracțiuni adevărate care tind să ignore umanitatea noastră comună. Recent, am început să simt o presiune lăuntrică de a lua atitudine într-un moment care pare a fi, în toată lumea, unul de reglare de conturi pe o mulțime de multe planuri. Dezbaterile aprinse privind mai multe problematici sociale presante și dezvăluite zilnic în jurul nostru prin intermediul tehnologiilor de comunicare rapidă îmi par toate îmbibate de frică. Și ce este mai de temut decât un „monstru” care comite o infracțiune violentă? Asemeni unui rechin argintiu care tâșnește din umbrele recifului, infractorul violent este perceput numai ca prădător. Această persoană care a fost cândva un copil ca noi toți, cu idei comune despre bucurie și suferință, este înecată în polarități și în zgomotul public al condamnării.

Ani de zile am ținut prelegeri despre conceptele de violență și rău și m-am bucurat să scriu pentru un public academic și specializat de-a lungul carierei mele. Mai recent am ținut unele prelegeri și pentru nespecialiști și m-am simțit pregătită să invit o audiență mai largă să mă însoțească în aceste ședințe de terapie din care am învățat atât de multe despre minte. Munca pe care o fac poate

fi însă greoaie și fragmentată; unor oameni le este dificil să vorbească despre emoțiile și gândurile lor, în timp ce alții nu pot înțelege ce este real și ce nu. Pentru a-mi traduce experiența, mi-am unit forțele cu buna mea prietenă, Eileen Horne, dramaturgă și romancieră care — la fel ca în profesia mea — caută o noimă în aspectele lipsite de sens și face apel la imaginație pentru a genera compasiune. Am cartografiat împreună arcul vieții mele profesionale, cu o gamă de povestiri care vor permite, de asemenea, unele reflecții despre schimbările tectonice din NHS și despre progresele la nivel de psihoterapie și de sistemul judiciar înregistrate în ultimele trei decenii. Experiența mea s-a desfășurat în Marea Britanie, dar atunci când este relevant, se fac referiri și la cercetări, date și practici profesionale din alte țări, în special din SUA.

Există un echilibru de gen în carte, chiar dacă femeile reprezintă mai puțin de 5% din populația infracțională. Lucrurile stau așa deoarece am fost foarte implicată în cercetarea violenței feminine și am lucrat cu numeroase femei violente și era vital ca vocile lor să fie auzite. Aproximativ 25% din capitole sunt despre persoane de culoare, în mare parte proporțional cu populațiile penitenciarelor și spitalelor pentru măsuri de siguranță, un aspect grăitor în contextul în care cel mai recent recensământ ne arată că persoanele de culoare reprezintă 13% din populația generală a Marii Britanii. Ar fi nedrept să trecem cu vederea modul în care relațiile toxice dintre cultură, etnie și rasă există în cadrul sistemului nostru de justiție, promovând astfel distorsiuni cognitive și prejudecăți (inclusiv ale mele) în serviciile medico-legale.

În sfârșit, deși cea mai mare parte a muncii mele a fost în spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, unde am lucrat cu autori ai unor omucideri, includ aici și discuții despre alte infracțiuni violente, precum piromania, urmărirea obsesivă (stalking) și infracțiunile sexuale, fapte comise de persoanele pe care le-am tratat în penitenciar sau în perioada de eliberare condiționată. Două capitole sunt despre oameni care nici măcar nu au fost acuzați de vreo infracțiune — dar e vorba despre cazuri în care a trebuit să iau în calcul riscul lor potențial. În fiecare situație, vorbesc despre cum am întâlnit pacientul și în ce rol, cum s-au desfășurat interacțiunile noastre (inclusiv pașii greșiți pe care i-am făcut eu), relatând și alte revelații, provocări și amenințări ocazionale. Unele probleme frecvente care apar în terapie vor fi familiare multor cititori, cum ar fi efortul de a plasa trauma la timpul trecut, nevoia de a renunța la vechi moduri de a fi sau la identități care nu mai sunt utile și căutarea unor modalități sănătoase de gestionare și comunicare a furiei sau disperării. Uneori există progres, alteori problemele sunt intratabile, exact la fel ca în viața reală. Pe parcurs, abordez

unele concepții populare privind diagnostice precum narcisismul și psihopatia și explorez miturile din jurul infracțiunilor „telegenice“, precum crimele în serie și sindromul Münchhausen prin procură.

Fiecare capitol acoperă o zonă diferită, însă o temă importantă aici și în toată activitatea de psihiatrie judiciară ține de factorii comuni de risc ce pot conduce la violență. Într-un mod foarte util, un coleg de-ai mei descrie punerea în scenă a violenței ca pe un mecanism similar cu decodarea cifrului de la antifurtul de bicicletă. Se aliniază o combinație de factori de stres: e foarte probabil ca primele două „cifre“ să fie sociopolitice, reflectând atitudini față de masculinitate, vulnerabilitate sau sărăcie; pe șleau, cea mai mare parte a violenței din lume este înfăptuită de bărbați tineri și săraci. Următorii doi factori pot fi specifici făptașului, precum abuzul de substanțe sau diverse tipuri de adversități de care a avut parte copilărie. „Cifra“ finală, cea care determină mecanismul antifurt să se deblocheze și să elibereze un act de o cruzime periculoasă este cea mai fascinantă. Acest factor tinde să fie idiosincrazic, legat de ceva din acțiunea victimei care are sens doar pentru făptaș: poate fi un simplu gest, o frază familiară, chiar și un zâmbet. În centrul muncii mele cu infractori se află întotdeauna o căutare a aceluia sens și a manierei în care acesta se poate potrivi cu întregul istoric al indivizilor, cu povestea lor așa cum și-o spun ei. Găsirea sensului poate fi precum căutarea acului în carul cu fân, un pește micuț care tâșnește printr-un labirint întortocheat de corali. Necesită timp și o deschidere a minții, disponibilitate de a privi și un dram de lumină.

Unul dintre cei mai influenți profesori și mentori pe care i-am avut a fost doctorul Murray Cox***, un alt medic cu pregătire psihoterapeutică de la B-roadmoor. El a vorbit întotdeauna despre importanța ascultării poeziei inconștiente care poate fi auzită chiar și din partea celor care ni se par periculoși de străini. Unul dintre exemplele preferate pe care le oferea venea de la un pacient care a spus la un moment dat: „Sunt orb pentru că văd prea multe, așa că studiez cu lumina stinsă“. Această metaforă remarcabilă sintetizează scopul meu în scrierea acestei cărți. Cu toții putem fi orbiți uneori, fie de frică, fie de intoleranță sau negare. Persoana care stă lângă mine în avion și care-i privește pe pacienții mei ca pe niște monștri poate că „vede și ea prea multe“ atunci când privește știrile și citește titlurile zilnice în fluxul de Facebook sau Twitter. Îi invit pe cititori să se aventureze dincolo de nivelul de suprafață, în plonjeuri adânci înspre locul unde poveștile întunecate pot aduce multă iluminare. Împreună vom întâlni persoane, nu date statistice sau creaturi mitice, și voi arăta cum viețile lor au influențat-o pe a mea și ce ne pot învăța acești oameni.

Nu va fi ceva ușor. E nevoie de un gen radical de empatie, ca să poți sta alături de un bărbat care a decapitat o altă persoană sau împreună cu o femeie care și-a înjunghiat o prietenă de zeci de ori sau față în față cu cineva care, de exemplu, și-a abuzat propriul copil. Pe măsură ce parcurg procesul terapeutic, ai putea să întrebați: „Oare ce drept au ei la emoții, precum iubirea, suferința sau regretul?” (Mă gândesc la Shylock strigând că și evreii sunt oameni ca toți ceilalți: „Dacă ne înțepați, oare nu sângerăm?”) Pentru a-i înțelege pe pacienții mei e nevoie de imaginație — să mergem acolo pe unde au umblat ei, să vedem ce au văzut; marele oceanograf Jacques-Yves Cousteau este cel care a spus: „Cea mai bună cale de a observa un pește este să devii un pește“. Unele dintre lucrurile la care vă voi invita să priviți sunt dificil de uitat, dar știu din propria mea experiență că a dobândi o înțelegere profundă a experiențelor care ne sunt străine este ceva ce ne transformă, iar eu voi fi alături de voi, încercând să transform suferința în sens. Capitol după capitol, pe măsură ce lumina devine mai puternică, sper că cititorul va reuși să întrevadă noi posibilități de acceptare și schimbare.

Dr. Gwen Adshead

* Cuvintele îi aparțin lui Regan, una dintre fiicele lui Lear. În original: „’Tis this infirmity of his age. Yet he hath ever but slenderly known himself“, iar în traducerea lui Mihnea Gheorghiu (Regele Lear/ Neguțătorul din Venetia, Ed. Junimea, 1971): „Beteșugul bătrâneții; cu toate că stăpân pe sine nu se prea arăta el nici mai înainte“. Am preferat traducerea mai apropiată de sensul paragrafului. (N.t.)

** Carlo Rovelli — fizician contemporan, cu lucrări în domeniul fizicii cuantice. În 1994, propune o interpretare relațională a mecanicii cuantice: starea cuantică a unui sistem trebuie întotdeauna interpretată în raport cu alt sistem fizic. (N.t.)

*** Murray Cox (1931–1997), cunoscut pentru activitatea în domeniul psihiatriei judiciare, a lucrat cu deținuții cu tulburări mentale severe, folosind drept resursă terapeutică piesele lui Shakespeare. (N.t.)

Nota autoarelor

Istorisirile de față sunt plasate în contextul serviciilor publice de îngrijire a sănătății mentale, așa cum sunt acestea livrate de Sistemul Național de Sănătate britanic (NHS). După cum probabil că știu mulți cititori, NHS a fost întemeiat după cel de-al Doilea Război Mondial, pe principiul că serviciile de sănătate ar trebui oferite de către stat și finanțate din fonduri publice, întrucât toți cetățenii câștigă de pe urma unei populații sănătoase. Costurile NHS au crescut, însă, pe măsură ce oamenii trăiesc mai mult, iar tehnicile și medicamentele folosite de medici au devenit tot mai costisitoare, astfel încât, pentru a se descurca, guvernări succesive au încercat să ducă NHS către un model bazat mai mult pe economia de piață. În Marea Britanie serviciile de sănătate devin un bun de larg consum pe care oamenii îl pot cumpăra și vinde, mai aproape de modelul de asistență medicală din SUA; tot mai mulți dintre cei care își permit asta aleg să-și plombeze accesul tot mai redus la NHS cu polițe de asigurări de sănătate private. Restructurarea continuă s-a concentrat asupra reducerii costurilor, în special prin tăierea serviciilor, astfel încât NHS livrează azi mult mai puțină valoare decât o făcea înainte, în special în domeniul sănătății mentale, după cum o arată multe dintre povestirile noastre. De exemplu, veți întâlni mai departe referiri la „NHS trusts“, care sunt niște case regionale de asigurări de sănătate din Marea Britanie, înființate în urma unei restructurări masive în 2001 — acestea seamănă tot mai mult cu asigurătorii-furnizori de îngrijiri medicale din SUA (e vorba de așa-numitele HMO-uri*).

Atingem o gamă largă de problematici referitoare la infraționalitate, sănătate mentală, psihiatrie judiciară și tratamentul tulburărilor mentale, toate subiecte vaste de cercetare per se. Acesta nu este un manual sau o trecere în revistă cuprinzătoare a literaturii de specialitate și nici nu pretinde a deține competența în toate subiectele care apar. Dată fiind complexitatea literaturii foarte bogate și a dezbatelor despre mintea umană, ni s-a părut cel mai bine să oferim doar câteva note pentru fiecare capitol, alături de sugestii de lectură, precum și câteva referințe pentru a indica sursele datelor sau citatelor. Acestea apar la finalul cărții și scopul lor este să fie asemeni indicatoarelor pe o potecă pentru cei care își

doresc să afle mai multe.

Atunci când în text apare cuvântul „infractor“, acesta nu este peiorativ sau folosit pentru a dezumaniza; acesta este termenul legal pentru a-i desemna pe oamenii care au fost condamnați pentru o infracțiune, adică o faptă pedepsită de legea penală. De asemenea, apare frecvent cuvântul „normal“, pe care l-am pus de obicei între ghilimele, deoarece este un adjectiv încărcat de prejudecăți, care sfidează definițiile facile într-o lume populată de miliarde de inși diferiți. Autoarele nu fac nicio presupunere despre ceea ce este „normal“ în vreun sens categoric pentru vreun grup de oameni sau instituții; unul dintre primele lucruri pe care le descoperă psihiatrii în formare este că „normal“ este mai degrabă asemeni unei bucăți de tofu într-o supă picantă, dobândind gust doar din contextul în care se află. Aparenta normalitate poate foarte bine să fie un vâl care ascunde riscuri, după cum demonstrează mai mulți dintre pacienții pe care-i voi descrie.

Un alt cuvânt-cheie pe care l-am avut în minte pe parcursul scrierii cărții este „privilegiu“, în două sensuri. În primul rând, este un adevărat privilegiu să fim martori la felul în care oamenii își asumă riscuri pentru a ne împărtăși ceea ce Shakespeare a numit „slăbiciunile noastre dezgolite“** — iar noi respectăm asta. În al doilea rând, „privilegiu“ se referă și la drepturile primite de cineva de a se bucura de niște avantaje. În context medico-legal, informațiile despre pacient și conversațiile cu acesta trebuie bine păstrate — pacientul are privilegiul de a se bucura de confidențialitatea din partea medicului. Iar datorită de a apăra confidențialitatea se extinde dincolo de infractorii cu care lucrăm înspre victimele acestora, precum și înspre familiile tuturor celor implicați — aceste istorisiri au fost concepute cu onoare și respect pentru toți. Evident, nu este posibil din punct de vedere legal sau etic să descriem cazuri medicale individuale, dar plecând de la numeroase întâlniri și studii de caz de-a lungul anilor, am creat cazuri compozite; cele unsprezece portrete mozaic prezentate aici sunt corecte din punct de vedere clinic și psihologic, dar nu vor putea fi identificate folosind Google.

Dr. Gwen Adshead și Eileen Horne,

decembrie 2020

* HMO — Health Maintenance Organization. (N.t.)

** În original „our naked frailties“, replică din „Macbeth“. (N.t.)

Tony

„Cine-și dorește să lucreze cu un criminal în serie?“ Ne aflam la spital, la întâlnirea săptămânală a secției de psihoterapie, acolo unde se discutau și se distribuiau cazurile noi. Cei mai mulți specialiști preluaseră deja câte un nou pacient, iar acum mai rămăseseră doar puține cazuri de distribuit. A urmat un râset scurt drept răspuns față de întrebarea ironică a șefului secției, dar nu s-a oferit nimeni voluntar. „Serios? Nimeni?“ Mă mâncau palmele să-mi ridic mâna, dar, fiind persoana cu cea mai redusă experiență din încăperea, mă temeam că aș putea să par nesperioasă din punct de vedere profesional sau că am vreun interes lubric. Puteam să simt cum colegii mei, aflați în jurul mesei, ridicau cu toții din umeri. Publicul, alimentat de mass-media și de industria divertismentului, este etern fascinat de acei rari oameni care comit crime multiple. Însă, în interiorul profesiei mele, aceștia generează mult mai puțin interes. Reabilitarea în comunitate nu va fi niciodată o opțiune pentru ei. După cum a remarcat unul dintre colegii mei: „Despre ce au ei de discutat în afară de moarte?“

Aveam multe de învățat. Eram la mijlocul anilor 1990 și abia începusem să lucrez la spitalul Broadmoor, o unitate a NHS așezată printre dealuri și păduri, într-o zonă pitorească din sud-estul Angliei, nu departe de Colegiul Eton și de Castelul Windsor. După ce mă specializasem ca psihiatru judiciar cu câțiva ani înainte, mă bucurasem de ocazia de a veni la Broadmoor și de a lucra cu jumătate de normă ca locțiitor (sau medic „temporar“, acoperind locurile vacante în funcție de nevoie), completându-mi în același timp pregătirea suplimentară ca psihoterapeut. Pentru a-mi dezvolta abilitățile, trebuia să petrec cât de multe ore posibil oferind terapie individuală pacienților, sub supervizare. Mi se părea că un om care nu pleacă nicăieri ar avea o grămadă de timp și, dacă voia să vorbească despre moarte, ei bine, asta se afla și în programa mea.

Poate fi de mirare însuși faptul că aveam această discuție. Atitudinile și resursele alocate îngrijirii sănătății mentale a infractorilor, fie aflați în spital, fie în penitenciar, variază considerabil în jurul lumii. Colegii mei europeni și cei aflați la antipodi lucrează în sisteme similare celui din Marea Britanie, unde este oferită o formă de terapie individuală, însă multe alte țări nu au deloc așa ceva.

Am observat că în special colegii mei americani sunt întotdeauna atenți la aceste diferențe. Întrucât am vizitat mai multe țări diferite pentru a observa cu ochii mei cum merg lucrurile, am fost uimită că exact aceia care au trecut printr-o ocupație militară în ultimul secol, precum Norvegia și Olanda, sunt cei care au unele dintre cele mai umane și progresiste atitudini în privința tratamentului sănătății mentale a infractorilor violenți. Unele studii sugerează că experiența îi face pe aceștia să-și înțeleagă semenii ca fiind indivizi care încalcă regulile pentru că sunt mai degrabă bolnavi decât „oameni răi”.

„Voi prelua eu cazul”, am spus. „Cum se numește?” M-am uitat la supervisorul meu în timp ce vorbeam, sperând că mă va susține. El a zâmbit, în semn de aprobare. „Distracție plăcută, Gwen.” Unul dintre medicii cu vechime a adăugat: „Am lucrat cu unul dintre tipii ăștia în penitenciar, timp de mai mulți ani. Tot ce făcea era să turuie ca o moară stricată despre orele sale de artă și despre cât de bine picta el natura moartă...” M-a intrigat comentariul respectiv, dar, înainte de a putea pune întrebări, șeful secției mi-a întins scrisoarea medicală de trimitere, spunând: „Al tău este. Tony X... a ucis trei bărbați, prin decapitare, cred. Oh, și apropo, a solicitat terapie”. Colegul mai în vârstă mi-a aruncat o privire atotștiutoare: „Ai grijă ce faci”.

Abia mai târziu, supervisorul meu, un om cu o experiență imensă, mi-a spus că el însuși văzuse un singur criminal în serie, iar asta doar pentru evaluare psihiatrică, nu pentru terapie pe termen lung. M-am bucurat că puteam să am acces la cunoștințele și sprijinul lui pe măsură ce continuam cu acest caz. Până în ziua de azi prețuiesc foarte mult sentimentul de a fi susținută de colegii mei, ceea ce îmi lipsește atunci când lucrez în afara mediilor instituționale. I-am mărturisit că, dat fiind că eram în formare, mă consideram norocoasă să am așa o ocazie. Totuși, începeam să simt și un pic intimidată. Am plecat pentru a mă pregăti cât de bine posibil, însă mi-am dat seama că, deși existau numeroase relatări înfiorătoare despre criminalii în serie, existau prea puține informații disponibile despre cum să vorbești cu unul și nimic despre cum să-i oferi terapie.

Prin definiție, criminalii în serieucid în mod repetat, însă nu există un acord oficial privind numărul de victime necesare pentru a face parte din acest club macabru. De-a lungul timpului au existat destul de multe dezbateri pe această temă, ajungându-se la un consens pentru minimum trei crime, deși atenția publicului s-a îndreptat inevitabil către grupul mai mic de indivizi ieșiți din comun, careucid zeci de oameni în situații diferite. A fost ușor derutant să citesc despre medicii din rândul acestora, care aveau un acces facil la mijloacele pentru

a-și îndeplini crimele, adeseori nefiind verificați și nici suspectați ani de zile. Un interval de calm sau o pauză între crime este, de asemenea, un criteriu acceptat, iar victimele nu sunt considerate a fi alese la întâmplare. Ucigașii stăpâniți de o pornire criminală, care pot lua viețile foarte multor oameni într-o singură zi, tind să nu fie incluși în această categorie și, dintr-un motiv pe care nu l-am înțeles niciodată pe deplin, nu sunt incluși nici politicienii și liderii responsabili pentru morțile a mii sau chiar a milioane de oameni.

Judecând după vastul volum de romane, filme și emisiuni TV pe această temă, ar putea fi simplu să rămânem cu impresia că uciderea mai multor oameni este o infracțiune obișnuită care se întâmplă tot timpul, peste tot. Datele oferă, însă, o perspectivă diferită. Există dovezi conform cărora crimele în serie se întâmplă și se pot întâmpla în lume, cu situații raportate pe fiecare continent. Însă chiar și luând în calcul subraportarea, datele puține sau în mod deliberat opace și cazurile care scapă, știm că acest tip de omucidere multiplă este unul extrem de rar și chiar în scădere. Nu vă pot oferi cifre exacte pentru acest tip de infracțiune, mai mult decât pentru alte forme de violență; nimic nu este sigur în acest domeniu, și aceasta dintr-o varietate de motive: de la subraportare, la standarde diferite de clasificare, de la metode diferite de colectare a datelor de-a lungul timpului, la geografii diferite. Folosind un motor de căutare, am găsit mai bine de șase milioane de articole și răspunsuri despre numărul global al crimelor în serie. Cele mai multe dintre acestea vor arăta cum criminalii în serie sunt în număr copleșitor bărbați și o specie pe cale de dispariție, intrând în declin în ultimii ani; datele se potrivesc cu statisticile privind infracționalitatea de toate tipurile, care demonstrează o scădere ușoară a tuturor genurilor de violență de-a lungul ultimilor douăzeci și cinci de ani.

Conform bazei de date create printr-un studiu recent, focalizat pe ultimii o sută de ani din SUA și condus de profesorul Mike Aamodt de la Universitatea Radford din Virginia în 2016, în anul 2015 au fost prinși și identificați douăzeci și nouă de criminali în serie, față de anii 1980, când s-a atins un vârf de o sută patruzeci și cinci. Rapoartele FBI, pe de altă parte, plasează aceste numere la un nivel mult mai mare (de exemplu, peste patru mii în 1982, fapt ce subliniază dificultatea colectării de date și lipsa unor criterii universale de comparație; fiecare sursă pe care am găsit-o susține însă ideea unor cifre în scădere. O parte din merit ține de metodele mai bune de detectare și supraveghere, precum și de unitățile de specialiști înființate de diverse grupuri ale forțelor de ordine, pentru studierea și descurajarea infractorilor. O altă contribuție majoră ține probabil de folosirea pe scară largă a telefoanelor mobile și a platformelor sociale, oamenilor

(fie victime, fie făptași) fiindu-le, astfel, mult mai dificil să dispară fără urmă.

Sursele poliției nu publică liste comparative între țări privind criminalii în serie, însă, bazându-ne pe același studiu de la Universitatea Radford, SUA se află în fruntea grupului cu o marjă semnificativă, deținând aproximativ 70% din totalul criminalilor în serie cunoscuți din întreaga lume, iar acest lucru este susținut și de alte surse pe care le-am consultat, de la Wikipedia la diverse articole jurnalistice. În contrast, Anglia, care este pe al doilea loc, are 3,5% din total, Africa de Sud și Canada urmează cu aproximativ 2,5%, iar China, cu populația sa mult mai mare, deține abia peste 1% din total. Nu știu de ce domină SUA în acest fel, însă explicațiile sunt diverse: de la lipsa reglementărilor privind armele de foc, la pericolele ultra-individualismului american. Se prea poate ca americanii să fie pur și simplu mai abili în detectarea criminalilor în serie și în dezvoltarea faptelor acestora, mulțumită unei prese libere și unei guvernări relativ transparente. Numărul de criminali în serie prinși anual în SUA rămâne totuși redus relativ la populația totală a țării, de mai bine de trei sute de milioane, și pare, de asemenea, și mai mic, dacă îl comparăm cu cifrele omuciderilor „obișnuite“. Într-un singur centru urban american, precum Chicago sau New York, patru sute de crime într-un singur an sunt considerate a fi ceva la ordinea zilei. În opoziție, această cifră reprezintă două treimi din rata anuală a omuciderilor din Anglia și Țara Galilor luate la un loc.

La vremea la care l-am întâlnit pe Tony, știam că fuseseră câțiva criminali în serie internați ca pacienți la Broadmoor, oameni cu porecle inventate de tabloide, precum Spintecătorul sau Strangulatorul. Deși cei mai mulți dintre autorii de omucideri care erau internați în spital nu uciseseră decât o singură victimă într-un moment de tulburare mentală, acești câțiva ucigași în serie au contribuit la crearea imaginii publice a Broadmoor-ului: spitalul devenise un fel de recipient sinistru al unui rău aflat dincolo de cuvinte. Cunoșteam această reputație, care era întărită de aspectul de fortăreață victoriană al spitalului, construit din cărămidă roșie, deși prima oară când m-am dus acolo, în 1996, procesul de modernizare începuse. Îmi amintesc că la început am fost șocată de ușile și camerele etanșe, de porțile aparent nenumărate, care necesitau un melanj complex de chei ce trebuiau extrase în fiecare dimineață din zona porții de acces și pe care le purtam asupra mea tot timpul, agățate de o curea mare și groasă din piele. Inițial era incomod, dar m-am obișnuit. Am dezvoltat chiar un atașament față de cureaua lărgită care mi s-a dat atunci când am fost însărcinată cu primul meu copil, curea pe care o am și acum.

Odată ce am pătruns dincolo de porți, impresia mea inițială a fost cea a unui campus universitar, cu diverse clădiri împrăștiate primprejur și cu alei între ele. Existau grădini atent îngrijite și copaci înfloriți. Cea mai frumoasă era terasa, care oferea o panoramă magnifică, deschisă către patru ținuturi. Am considerat mereu că faptul de a le oferi acelor bărbați și femei un loc în care să se plimbe, cu o perspectivă care să îmbie la o gândire mai cuprinzătoare și la speranță, era un gest major de bunătate. Existau ziduri înalte din cărămidă roșie care încercuiau perimetrul; le-am perceput mereu ca pe o graniță valoroasă între viața mea personală și cea profesională, permițându-mi să-mi părăsesc munca în fiecare seară, știind că va fi ținută în siguranță până la reîntoarcerea mea.

În ziua primei mele ședințe cu Tony, am ajuns devreme pentru a discuta cu personalul secției și pentru a mă asigura că încăperea pe care o rezervasem să lucrez nu-mi fusese suflată de altcineva; la fel ca în fiecare spital în care am mai lucrat, la Broadmoor nu existau niciodată suficiente cabinete de terapie și ne luptam mereu pentru spațiu. Îmi doream, de asemenea, să aranjez spațiul după gustul meu, cu scaunele bine distanțate, cel al pacientului la fereastră, iar al meu mai aproape de ușă. „Nu lăsa niciodată pacientul să-ți blocheze ieșirea“ era un fel de înțelepciune populară pe care o promisem în timpul formării și pe care o respect și acum. De asemenea, e important să permiți, cu deferență, existența unui spațiu de reflecție între participanți; acea noțiune ce ține de eticheta socială și la care ne referim când spunem că nu e indicat „să intrăm în spațiul altei persoane“ este la fel de importantă în terapie, dacă nu chiar mai importantă. M-am învățat de colo-colo stabilind unghiul scaunelor, ca și cum amplasarea lor exactă m-ar fi putut ajuta să stabilesc o conexiune cu acest străin.

Mă simțeam agitată și știam că acționez instinctiv. În primul rând, nu aveam prea multe informații despre el, dincolo de ce reușisem să aflu din scrisoarea medicală. În acele zile exista încă un departament de arhivă a spitalului, iar un medic era îndreptățit să solicite dosarul pacientului, numai că atunci, la fel ca în prezent, nu exista un dosar complet. Puteam alcătui un colaj de documente privind istoricul familial, educația, istoricul medical, dosarele poliției, procedurile judiciare sau documentația penitenciară, însă întotdeauna cu niște goluri. În cele din urmă, știam că puteam ajunge să cunoaștem o persoană cu adevărat doar discutând cu ea și sperând că acea persoană se va deschide în fața noastră.

În prezent, astfel de documente sunt păstrate pe computere, nu stivuite în cutii de arhivare prăfuite, dar asta nu înseamnă că există un buton care poate fi apăsat

sau un cod care va descuria o comoară plină cu material valoros. Dimpotrivă, comparativ cu perioada în care am început să lucrez, acum e și mai dificil să obții detalii utile, în această epocă a controlului sporit al informației și a noilor măsuri legale privind protecția confidențialității. Depunem eforturi uriașe și trebuie să ne bazăm pe o varietate de oameni cu funcții diferite care pot fi sau nu dispuși să ne sprijine. Uneori mă simt precum unul dintre acei detectivi nefericiți din operele de ficțiune care trebuie să reușească să farmece un polițist prietenos sau să se fâșie de colo-colo cerșind informații credibile, pentru a reuși să descopere indicii. Poate că acesta este unul dintre motivele pentru care îmi place atât de mult să citesc romane polițiste în timpul meu liber: e pură plăcere de a te relaxa și de a lăsa pe altcineva să se ocupe de rezolvarea problemelor.

Nici măcar nu-mi era limpede ce speram să obțin din discuția cu Tony în acea primă zi și nici ce ar fi presupus acea muncă. Cum puteam ști dacă Tony era atunci „mai bine?” Și ce ar fi însemnat asta pentru un bărbat care avea trei sentințe pe viață și probabil urma să fie eliberat, în cazul fericit, abia la bătrânețe? Aveam, în plus, anumite dubii legate de formarea mea practică, de „exercițiile” de pătrundere în mintea unei alte ființe umane. Dacă ceea ce ofeream era inutil pentru el, dar de ajutor pentru mine, nu cumva oglindeam o parte din propria lui cruzime și din comportamentul său abuziv? Mi-am reamintit că trebuie să fi avut și el o oarecare nevoie sau vreun anume scop, solicitând terapie, și trebuia să aflu care era acel motiv, chiar dacă nu-mi va fi simplu să-l aflu. Înșelăciunea este specifică psihopatiei, tulburare severă a personalității despre care știam că era asociată cu criminalii în serie. Mi-am dat seama că era posibil ca Tony să fi dorit terapie doar pentru a umple abisul de timp care i se întindea în față pe perioada detenției. „Dacă așa stau lucrurile”, mi-am spus cu egoism, „nu voi învăța prea multe”. Poate că fusese o naivitate din partea mea să accept această sarcină, dar era prea târziu acum să dau înapoi. Cu coada ochiului puteam să văd prin sticla dublă a ușii cum se apropia un bărbat însoțit de un asistent, așa că era timpul să începem.

„Domnul X? Bună dimineața, sunt doctorița Adshead, vă mulțumesc că ați venit la...” M-a întrerupt, cu o voce aspră și un pic răstită. „Tony”. Suna ca și cum și el era ușor îngrijorat. Mi-a permis să-l conduc și să-l direcționez către scaunul de lângă fereastră, așezându-se într-o poziție confortabilă, fără să-mi întâlnească privirea. Evitarea privirii este utilă pentru noi toți, ca modalitate de reglare a intimității, și nu m-aș aștepta ca cineva să aibă un contact vizual deplin de la bun început. Pe de altă parte, știam că Tony lucrase ca ospătar înainte de a fi condamnat, un rol care necesita interacțiune și să-i privească pe străini în ochi.

M-am întrebat în treacăt dacă obținea bacșișuri bune. Era fermecător cu clienții săi? Cu victimele sale? Eram conștientă că ar fi putut să încerce să mă farmece și pe mine.

Am început prin a enumera rapid câteva dintre principiile de bază ale terapiei în contexte de înaltă siguranță. Cel mai important dintre acestea era principiul conform căruia, deși Tony se putea aștepta la un anumit nivel de confidențialitate în relația doctor-pacient, dacă mi-ar fi spus ceva ce sugera un risc pentru el însuși sau pentru ceilalți, va trebui să împărtășesc acel lucru echipei care avea grijă de el. Munca noastră împreună va face parte din îngrijirea pe care o primea și i-am explicat că voi păstra legătura în mod regulat cu membrii echipei, inclusiv cu personalul de asistență medicală, cu psihologul echipei și cu psihiatrul care-i superviza cazul. Toate acestea făceau parte din încercarea de a-l menține în siguranță și de a asigura continuitatea tratamentului. Întâlnirea noastră urma să dureze cincizeci de minute, i-am spus, și va fi necesar să respectăm asta de fiecare dată când vom fi împreună.

Tind să respect această limită chiar dacă spitalele pentru măsuri de siguranță sunt foarte diferite de cabinetul de terapie confortabil al lui Sigmund Freud. El este cel care a inițiat ședința de cincizeci de minute sau „ora de terapie“, probabil pentru a-i putea vedea pe pacienți la oră fixă fără ca aceștia să se intersecteze în sala de așteptare sau poate doar pentru că voia, pur și simplu, o pauză. Spre deosebire de Freud sau de cei mai mulți psihoterapeuți care lucrează în practică privată, în activitatea mea nu văd oamenii unii după alții, așa că nu am nevoie de acest tampon. Fiecare zi este diferită, dar ar fi neobișnuit pentru mine să văd mai mult de doi sau trei pacienți zilnic, parțial pentru că fiecare ședință trebuie transcrisă în detaliu, dar și pentru că trebuie să-mi găsesc timp să păstrez legătura cu ceilalți colegi care lucrează cu pacienții pe care-i văd. Am învățat până acum că primele cinci sau zece minute după o ședință sunt neprețuite pentru a nota fraze sau idei memorabile care au apărut în ședință, atâta vreme cât mai sunt proaspete în minte. Nu-mi iau notițe în timp ce oamenii vorbesc, mai ales pentru că acest lucru poate face ca interacțiunea să pară mai degrabă un interogatoriu decât o conversație; de asemenea, acest lucru nu e o idee bună dacă pacientul este paranoid, din motive evidente. Cei mai mulți psihoterapeuți din domeniul judiciar se antrenează să memoreze ședințele. În perioada în care lucram cu Tony, încă îmi perfecționam această abilitate și mă temeam că n-o să reușesc să-mi amintesc exact unele dintre cuvintele folosite de oameni pentru a reține imagini-cheie, metafore și limbajul lor despre sine. Am descoperit că îmi era mai ușor dacă împărțeam ședința în trei bucăți, pentru a încerca să previn

amestecarea lucrurilor în memorie. Acest lucru nu era întotdeauna simplu și-mi amintea de observația lui Larkin* (parafrazându-l pe Aristotel), că romanul, asemeni unei tragedii, are „un început, un talmeș-balmeș și un final“.

Tony încuviința din cap a aprobare pe măsură ce-i expuneam preliminariile, părând a nu fi nici preocupat, nici prea interesat. Mă gândeam că arată ca un actor — nu în rol principal, ci mai degrabă individul șters care dă târcoale pe lângă șeful cel puternic. Avea un început de chelie, dar antebrațele goale și mâinile îi erau acoperite cu cârlionți de păr negru și încă mai mult păr îi ieșea din tricou în zona gâtului. Era scund și îndesat, aproape supraponderal; e dificil pentru pacienți să evite acumularea de kilograme, întrucât exercițiile fizice sunt cumva limitate, mâncarea este bogată în amidon, iar anumite medicamente pot determina creșterea în greutate. Tony nu manifesta niciun fel de ostilitate sau rezistență, însă după ce am încheiat cu explicațiile, a rămas tăcut. A stat pur și simplu cu mine acolo, pentru o perioadă tare lungă, probabil de câteva minute, și nu eram sigură ce trebuia să fac mai departe.

În prezent știu că n-aș lăsa o astfel de tăcere să se întindă pe o perioadă atât de lungă, în special într-o primă ședință cu un pacient care ar putea fi anxios sau paranoid și care ar putea să perceapă această tăcere ca fiind amenințătoare. Însă, în acea etapă a formării mele, învățasem că psihoterapeutul nu trebuie să vorbească primul, permițându-i în schimb pacientului să înceapă ședința așa cum dorește. Am așteptat și, după o vreme, mi-am dat seama că tăcerea nu mă deranja. Aparent, nici pe Tony, care lenevea, trăgând de o cuticulă uscată a policelui, fără a se uita la mine. Cu toate acestea, avem sentimentul că își petrecea acest timp măsurându-mă, luând în calcul dacă poate sau nu să aibă încredere în mine. În cele din urmă, m-am gândit la o cale de scăpare. „Ce fel de tăcere este asta pentru tine?“, am întrebat. A tresărit, speriat. Apoi a zâmbit larg, prietenos. Am putut vedea cât de atractiv ar fi putut fi, cum ar fi putut cu ușurință să te convingă să comanzi specialitatea zilei sau încă un pahar cu vin. „Nimeni nu mi-a mai pus o asemenea întrebare până acum.“

I-am răspuns că terapia putea uneori să presupună întrebări stranii, încercând să păstrez contactul vizual pe măsură ce-i spuneam asta. Ochii îi erau atât de întunecați, încât păreau a fi aproape negri, ca și cum pupila ar fi fost un gălbenus care s-a spart și s-a împrăștiat în iris. Și-a lăsat privirea să alunece într-o parte, deasupra umărului meu, către panoul de sticlă al ușii din spatele meu, care dădea înspre coridor. De acolo veneau zvonuri de viață subliniate de zumzetul televizorului din salon — care pe atunci era întotdeauna deschis și setat pe MTV.

Auzeam oameni vorbind, un murmur slab și nedefinit, undeva departe. Mai aproape de mine, vocea cuiva s-a ridicat formulând o plângere către un membru al personalului aflat afară și am ascultat amândoi până ce sunetele s-au îndepărtat. Apoi mi-a răspuns: „Mă gândeam că este destul de liniștit aici“. Mi s-a părut că am auzit dicția atentă pe care o asociez cu cei care vorbesc engleza ca a doua limbă. „Pavilionul ăsta e tare zgomotos“, a spus el. „Chiar așa?“, am întrebat. Aveam impresia că nu vorbea doar despre momentul acela, ci că puncta o idee mai generală.

„În camera de lângă mine este un bărbat care tot țipă noaptea și...“ S-a oprit, ca și cum trebuia să monitorizeze ce a spus, probabil dorindu-și să lase o impresie bună și să nu pară că se văicărește. „Adică, nu vreau să mă plâng, e mai bine aici decât la închisoare, dar nu dorm bine... așa că e plăcut să stau în liniște un pic. Iar Jamie, el e asistentul medical principal, a spus că asta e ceva bun pentru mine, iar el e un tip de treabă. Am încredere în el.“ M-am gândit, dar nu i-am spus lui Tony: „Nu există însă niciun motiv să ai încredere în mine în acest moment“ și mi-am notat în minte să vorbesc cu Jamie cât de curând posibil. Comentariul lui Tony reflecta cât de important poate fi rolul asistentului medical principal; acesta oferă ședințe individuale de sprijin pentru pacienții săi și, de obicei, înțelege cel mai bine cum se simt. Munca mea trebuie integrată cu activitatea asistenților medicali, care petrec mult mai mult timp cu pacientul decât mine — am ajuns să mă bazez pe observațiile lor și le respect foarte mult insight-urile.

De-a lungul timpului, după cum vor ilustra acest caz și altele, am observat că este esențială colaborarea dintre asistenți și terapeut, astfel încât să nu se piardă nimic — seamănă foarte bine cu modul în care profesorii și părinții trebuie să-și unească eforturile pentru a-i ajuta pe copii să se dezvolte și să crească. Asta nu înseamnă că pacienții noștri sunt infanți (deși unii par blocați în amintirile lor din copilărie), ci că cerințele unui mediu securizat limitează inevitabil autonomia și libertatea pacienților, ceea ce îi poate face să se simtă precum niște copii, dependenți de ajutorul membrilor personalului pentru a putea obține ceea ce își doresc.

În niciun moment pe parcursul acestui interviu inițial n-am avut impresia că Tony se afla în spitalul securizat în mod deliberat, ca un fel de alternativă fericită a penitenciarului. Mass-media pare dornică să perpetueze ideea că infractorii încearcă să-și asigure prin înșelăciune locul într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranță, ca alternativă confortabilă a penitenciarului, însă realitatea

este foarte diferită. Viața în aceste spitale este solicitantă din punct de vedere psihic. În închisoare e posibil să te retragi și, într-o oarecare măsură, să te pierzi în anonimatul și în monotonia rutinelor, însă în unitățile securizate alegerea și intimitatea sunt sever limitate, iar specialiștii de felul meu vin mereu pe acolo, adresând întrebări dificile despre dispoziție și emoții. De fapt, cei mai mulți infractori nu-și doresc să fie trimiși către serviciile psihiatrice (există și o expresie neplăcută pentru asta: „a fi dus la nebuni“) deoarece este stigmatizant și, spre deosebire de majoritatea sentințelor cu închisoarea, poate fi ceva pe termen nedefinit.

L-am întrebat pe Tony dacă-mi putea spune mai multe despre problemele sale cu somnul. Fusesse deprimat, iar insomnia este blestemul anxietății și al tulburărilor de dispoziție, dar eram intrigată că-mi menționase acest lucru atât de rapid. „Am coșmaruri.“ Aceasta era o deschidere. Cei mai mulți dintre noi au tendința de a aduce în discuție un vis sau un coșmar atunci când doresc să se descarce. Există anumite stereotipuri adânc înrădăcinate că terapeuții interpretează visele pentru a le explica oamenilor ce e în mintea lor, însă cei mai buni terapeuți se lasă ghidați de pacienți și pleacă de la presupunerea că pacientul este expertul propriei sale minți. Pe vremea aceea, însă, eram asemeni unui șofer începător în ale psihoterapiei, dornică să fac totul ca la manual, iar pentru o scurtă clipă m-am gândit, mai degrabă mânată de emoții, că poate ar trebui să cercetez în amănunt visul lui Tony, asemeni unui analist „adevărat“. Asta era ce îmi dorea? Când l-am întrebat însă dacă îmi poate spune mai multe despre coșmarurile sale, Tony și-a scuturat capul cu tărie. S-a reinstaurat tăcerea. M-am lăsat pe spătarul scaunului, încercând să par relaxată și să transmit prin limbajul corpului că-i acceptam reticența. Nu este niciodată simplu ca doi oameni care nu se cunosc să discute despre lucruri teribile.

Mintea mi-a fugit la amintirea altor prime ședințe, la colegii și mentorii mei discutând despre cum să vorbim cu oamenii care au ucis și cum să-i ascultăm. Mintea mea zburase deja în alte zări, dar a fost în curând adusă înapoi în încăpere când Tony a reînceput să vorbească. Vocea lui avea o nuanță de provocare. „Deci, cum funcționează chestia asta? Doar stăm aici? Nu ai de gând să-mi pui mai multe întrebări?“ Părea că nu îi mai era confortabilă liniștea din încăpere și folosea întrebările pentru a o întrerupe. I-am răspuns că era posibil să ne ia ceva timp să ne cunoaștem și să ne simțim în largul nostru, iar între timp era posibil ca tăcerile să apară și să dispară, fiind resimțite în moduri diferite, în funcție de moment. I-am reamintit că spusese mai devreme că îi place tăcerea și l-am întrebat dacă această senzație se schimbase. „Acum, dintr-un motiv sau

altul, mă simt un pic încordat“, mi-a răspuns el. În mintea mea am sărit în sus de bucurie, deoarece această replică aparent inofensivă dezvăluia că Tony avea capacitatea de a-și observa experiența mentală și putea să descrie modul în care se modifica aceasta în timp. De asemenea, răspunsese unei întrebări directe fără a fi defensiv. De fiecare dată când cunosc pe cineva în terapie, vreau să știu: E acea persoană curioasă? Este deschisă? E interesată de propria minte? Acestea erau semne bune.

Știam că uneori, la începutul terapiei, oamenilor le venea mai ușor să răspundă întrebărilor, așa că am mai adresat una. Am vrut să știu dacă vedea vreo legătură între încordarea sa și coșmarurile pe care le menționase. Și-a înfășurat mâinile de-a lungul pieptului său lat și mi-a trecut prin minte că dorea să mă blocheze — își acoperise și inima, ca și cum ar fi protejat-o de vreo amenințare percepută. „Nu vreau să vorbesc despre coșmaruri. Mă va supăra și nu văd cum ar putea fi util.“ Ei bine, era suficient de limpede. Nu am încercat să-l liniștesc. În terapie există un paradox straniu care spune că reasigurarea îi poate transmite pacientului că terapeutul nu prea dorește să audă despre ceea ce-l îngrijorează; același lucru ar putea fi valabil și în alte medii — la serviciu, la școală sau acasă —, oricând oamenii poartă un dialog intim despre subiecte cu încărcătură emoțională. Știam că trebuie să arăt că mă aflu acolo să ascult orice avea de spus, atunci când el era gata, chiar dacă era dificil. Schimbând subiectul, i-am amintit că mă aflu acolo la cererea lui, întrebându-l direct: „Îmi poți spune de ce ai vrut să vezi un terapeut?“ Din nou, încă îmi căutam calea în această activitate și acum, având avantajul multor ani de experiență, mă îndoiesc că aș adresa o întrebare de tipul „de ce?“ atât de devreme, deoarece aceasta poate părea mult prea intruzivă. Din nou, însă, mi-a răspuns prompt: „Deoarece cred... știu că trebuie să încerc să înțeleg ce am făcut și presupun că acest tip de discuție m-ar putea ajuta. Ți-am spus — așa mi-a zis Jamie“.

Am folosit faptul că a menționat numele asistentului, pentru a continua să explorez ce credea el în general despre echipa care avea grijă de el, iar apoi i-am cerut să-mi spună, din punctul lui de vedere, cum s-a ajuns să fie transferat la spital. Mi-a răspuns că ispășise zece ani din sentința pe viață într-o închisoare de înaltă securitate, când a fost atacat pe un palier de alți câțiva prizonieri, care l-au numit „pedo“ — în argou, era un termen folosit pentru autorii de abuzuri sexuale. Tony s-a bâlbâit un pic descriindu-mi cum cei trei bărbați au sărit la el, l-au pus la pământ și l-au înjunghiat cu o armă improvizată, despre care a aflat mai târziu că fusese inițial o periută de dinți. Avusese nevoie de o intervenție chirurgicală de urgență și era norocos că supraviețuise. Când s-a recuperat fizic,

a început să fie deprimat, în special pentru că îl considerase prieten pe unul dintre cei trei atacatori. Avusese o tentativă de suicid serioasă, iar acest lucru a dus la diagnosticarea lui cu depresie severă și, în cele din urmă, la transferul din penitenciar în spital, pentru tratament.

La finalul primei noastre ședințe, l-am întrebat dacă senzația de încordare dispăruse. Mi-a răspuns că da, trecuse și că era dispus să mă reîntâlnească, adăugând: „Nu a fost așa de rău pe cât credeam că o să fie“. O încântare pentru urechile unui psihoterapeut judiciar. Mai apoi, l-am căutat pe Jamie pentru a mă prezenta și a-i pune mai multe întrebări despre acele probleme de somn. Un bărbat liniștit și discret, cu un zâmbet cald, Jamie mi-a povestit că intrase în acest domeniu după ce fusese grădinar peisagist și mi se părea că observațiile lui aveau precizia detaliului, asemeni unui horticultor descriindu-și florile. Și-a luat timp pentru a se gândi la întrebările mele privind coșmarurile lui Tony, adăugând câteva reflecții proprii privind impactul acestora asupra celorlalți. „E o problemă pentru noi, deoarece bărbatul din încăperea alăturată se plânge că Tony țipă în somn, trezindu-l mereu. Însă nu putem face prea multe. Nu avem nicio cameră liberă în care să-l mutăm.“ Eram uimită de comentariile lui. Pe măsură ce reluam traseul greoi înspre clădirea administrației, încuietoare etanșă după încuietoare etanșă, poartă după poartă, m-a lovit brusc un gând: Bărbatul care țipa și cel care se plângea în legătură cu țipetele erau una și aceeași persoană? Erau amândoi Tony?

Am plecat de la acea primă întâlnire fără să știu prea bine ce să cred despre Tony. Concepția generală despre criminalii în serie este că sunt cu toții psihopați — nu eram însă sigură că asta se aplica cu adevărat și în cazul lui. Nu simțeam asta, dar poate că era ceva ce-mi scăpa mie. Conceptul de psihopatie este unul complex și a apărut pentru prima oară în discursul psihiatric în anii 1930, prinzând cu adevărat după Marea Depresiune economică și după al Doilea Război Mondial. Societatea era tot mai preocupată de bărbații izolați, mulți dintre ei victime ale ruinei economice și ale războiului, care păreau desprinși de normele sociale și insensibili, ceea ce îi făcea să-i trateze pe ceilalți ca pe niște „lucruri“, în loc să-i vadă ca pe niște ființe umane. Până în anii 1970, acest tip de comportament antisocial va fi definit în DSM-3, cea de-a treia ediție a Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mentale, publicat periodic de Asociația de Psihiatrie Americană. Comportamentul este similar celui descris în ICD, Clasificarea Internațională a Bolilor, publicată de Organizația Mondială a Sănătății. Deopotrivă DSM și ICD includ acum ceea ce se numește tulburarea de personalitate antisocială, iar cei mai mulți oameni

susțin că psihopatia este o formă severă a acesteia.

În 1941, un psihiatru american, Hervey M. Cleckley, a publicat un studiu de referință numit *The Mask of Sanity* (Masca sănătății mentale), care a adus ideea „psihopatiei” în limbajul popular. Este ironic să ne gândim cum Cleckley lucra la cartea sa în același timp în care guvernul nazist din Germania își dezvoltă Soluția Finală — masacrul în masă al cetățenilor evrei — idee cristalizată la Conferința de la Wannsee în ianuarie 1942, curând după publicarea cărții *The Mask of Sanity*. M-am întrebat mereu ce ar fi crezut Cleckley despre adunarea aceea, despre acei oficiali nemți adunați în suburbia berlineză. I-ar fi descris oare pe toți drept psihopați?

Cleckley a studiat un grup de oameni care păreau „normali” și care e posibil să fi avut chiar un anumit farmec, dar nu arătau niciun pic de preocupare față de emoțiile altor oameni. Mulți dintre acești subiecți fuseseră trimiși la medic de părinții sau partenerii lor, care se plângeau de repetatele minciuni ale acestora, de natura manipulatoare, de superficialitatea emoțională și de lipsa lor de sinceritate, precum și de disprețul manifest față de moravuri sau reguli sociale. În mod fundamental, acești bărbați și femei nu păreau să trăiască remușcări sau să le pese de suferința cauzată familiilor lor; promiteau că se vor purta diferit, dar nu o făceau niciodată. E important să observăm că puțini dintre psihopații lui Cleckley erau în mod grav violenți sau cruzi; unii e posibil să fi ispășit scurte pedepse pentru bătaie sau furt, dar nu pentru violențe majore. De asemenea, e uluitor că cele trei femei pe care Cleckley a ales să le includă drept exemple de femei psihopate erau încadrate în acea categorie deoarece nu respectau regulile sociale impuse femeilor în acea perioadă; un indicator principal al psihopatiei lor era că aveau numeroase relații sexuale extramaritale...

În anii 1970, profesorul Robert Hare, un psiholog criminalist canadian, a folosit caracteristicile comportamentale ale subiecților lui Cleckley pentru a concepe un instrument de evaluare a psihopatiei, Hare Psychopathy Checklist. Hare a aplicat acest inventar unui eșantion extins de deținuți condamnați pentru infracțiuni violente și a descoperit că o parte dintre aceștia, aproximativ o treime, au obținut scoruri înalte pe scala sa, cu trăsături-cheie recurente, cum ar fi lipsa emoției și înșelătoria. Comportamentul lor infracțional era extrem ca violență și varietate și aveau recidive mult mai frecvente decât cei cu scoruri reduse. Activitatea lui Hare a trezit un interes enorm și a generat studii în întreaga lume. Domeniul academic al psihopatiei este imens, iar ideile sunt în continuă dezvoltare; încă nu s-a luat nicio decizie privind cauzele psihopatiei și ce putem face în legătură cu

asta. Cea mai bună ipoteză este că psihopatia apare în urma unui joc complex între genetică și mediu, însă mai avem multe de descoperit, sunt convinsă. Am fost mai puțin interesată de cauze și mai mult de ideile de tratament pentru psihopați, idei care au început să apară în anii 1960 și 1970. Au început să sporească dovezile conform cărora oamenii cu psihopatie ar putea, dacă ar avea cel puțin o oarecare capacitate de autorefecție, să răspundă bine programelor structurate din penitenciare, care îmbină terapia de grup cu cea individuală. Totuși, lucrul individual trebuie încă abordat cu precauție, din cauza riscului ca terapeutul să fie înșelat și manipulat.

*

La vremea la care l-am întâlnit pe Tony, aproximativ la douăzeci de ani distanță de la întocmirea inventarului Hare, a existat o nouă răsturnare de situație: unii cercetători începuseră să pună la îndoială însăși existența psihopatiei, iar dacă aceasta într-adevăr exista, nu era sigur dacă încălcarea infracțională a regulilor era sau nu o trăsătură necesară pentru psihopatul tipic. A apărut ipoteza că ar putea exista nenumărați psihopați de succes în societatea noastră: acele persoane șarmante, inteligente și lipsite de scrupule care ne conduc băncile și alte industrii sau care invadează țări de dimensiuni mai mici. Problema cu această perspectivă este că psihopatia este echivalată cu a fi dur și manipulator, astfel încât psihopatia ar trebui să fie un diagnostic frecvent în cultura noastră contemporană. Însă, cel puțin conform datelor disponibile, nu așa pare că stau lucrurile. De asemenea, îmi este neclar ce obținem cu aplicarea acestei etichete unor oameni dacă aceștia nu au încălcat legea, dincolo de a sugera că sunt în mod deosebit răi și meschini, ceea ce știm deja.

Cum s-ar putea aplica unele dintre aceste idei lui Tony și oamenilor ca el? Prin definiție, psihopații pe care-i vedem în închisoare și în spitalele de înaltă siguranță sunt ratați social, nu oameni de succes, și în mod evident le lipsește inteligența de a evita să fie prinși. Suspectez că psihopații infractori cei mai abili nu ar folosi niciodată ei înșiși violența (deși ar putea să pună pe cineva să o facă în locul lor), deoarece în acest mod și-ar putea pune în pericol bunăstarea. Psihopații pe care i-am întâlnit de-a lungul vieții mele nu au fost nici excepțional de inteligenți, nici abili social și nici șarmanți. Sunt, de obicei, atât de lipsiți de

empatie, încât nu pot observa efectul pe care-l au asupra celorlalți, motiv pentru care sfârșesc prin a se autosabota. E puțin probabil să solicite terapie deoarece nu doresc să se înjosească solicitând ajutor — oricum consideră că ei le știu pe toate. Strict din acest punct de vedere, Tony nu ar fi îndeplinit criteriile pentru psihopatie, indiferent de numărul de oameni pe care i-a ucis.

Mă așteptam să lucrez cu el pe termen lung, construind treptat o alianță terapeutică sau ceea ce psihiatrul și psihoterapeutul britanic deschizător de drumuri, John Bowlby, a numit „o bază de siguranță“. Ar putea să ne ia chiar și un an până să construim genul de încredere care i-ar permite lui Tony să se deschidă. M-am decis să revin la problema pe care o ridicase la început: chiar dacă spusese că ar prefera să nu discute despre coșmarurile sale, am vrut să aflu mai multe despre legătura dintre acestea și bărbatul care striga. Eram fascinată de ideea că Tony ar fi putut să se plaseze pe sine în „bărbatul care strigă“, folosind un mecanism psihologic numit proiecție, prin care ne transferăm trăirile sau dorințele inconfortabile unei alte persoane, asemeni unei imagini proiectate pe un ecran. Mi-am dat seama că trebuia să procedez cu grijă, deoarece proiecția este un mecanism de apărare care presupune o „testare a realității“ distorsionată. Acest termen, la care voi mai reveni, descrie capacitatea de a distinge între ceea ce este real și ceea ce nu este și măsura în care cineva poate judeca și poate răspunde adecvat situațiilor. Noi toți avem această capacitate, dar ea este diminuată sau afectată în cazul celor care suferă de psihoză.

Proiecția „bărbatului care strigă“ ar putea însemna că problema lui Tony era mai mare decât părea și am simțit că rezistența sa de a discuta despre coșmaruri era un indicator al intensității emoționale și al puterii mecanismului de apărare. Dacă acel zid s-ar fi dărâmat prea rapid sau abrupt, el ar fi putut intra în contact cu emoții teribile pe care nu le-ar fi putut procesa și ar avea iar tendințe suicidare. Am discutat cu supervisorul meu și despre posibilitatea ca acele coșmaruri să reprezinte altceva în mintea lui Tony și dacă era posibil ca „bărbatul de alături“ să reprezinte o idee sau o persoană pe care Tony avea nevoie să o țină dincolo de o barieră. Am discutat despre cum era necesar să-l sprijin pe Tony și să-i permit să avanseze în propriul său ritm, astfel încât să poată să-mi spună despre lucrurile de care se temea cel mai mult. În cele din urmă, am realizat un anume progres când, după câteva luni de lucru împreună, Tony mi-a spus că era pregătit să vorbească despre conținutul coșmarurilor sale.

Erau întotdeauna aceleași, a început el. Sugruma un tânăr arătos care încerca să țipe, iar el trebuia să-l reducă la tăcere. Îl strângea tot mai tare de gât, văzând

panica și teroarea în ochii victimei și simțind o senzație crescândă de putere, o stare de „euforie“. Deodată, chipul tânărului se transforma în chipul răposatului său tată, distorsionat de furie. Vocea lui Tony tremura în timp ce descria cum chipul se transforma apoi într-un fel de cap masculin de Medusa, cu șerpi care încadrau o gură furioasă, îngrozitoare. În vis, încerca mereu să împiedice capul să vorbească, dar acesta striga la el. Cuvintele erau de neînțeles, a spus el, dar știa că este „ceva batjocoritor și urât“ și se simțea deopotrivă îngrozit și frustrat că nu le putea înțelege sensul. Simțea că trebuia să afle, iar acesta era momentul în care se trezea, transpirat, cu inima luându-i-o la goană, auzindu-l pe bărbatul din camera alăturată strigând.

Coșmarul acesta ne-a condus direct la o discuție mai detaliată despre infracțiunile sale și despre familia sa. Știam câteva informații seci, dar voiam să le aud direct de la el. A început povestind cum crescuse într-o familie catolică, împreună cu tatăl său englez și o mamă spaniolă, frumoasă și fragilă, care era neajutorată în fața violenței soțului față de ea și de copii. Tony mi-a spus că-și amintea cum se ascundea după hainele mamei sale, în dulap, pentru a scăpa de pumnii tatălui, și cum îi plăceau mirosurile dulci și țesăturile moi de acolo, care erau un fel de antidot pentru masculinitatea abuzivă a tatălui său. Uneori, când era singur, proba lucruri sau se juca cu cosmeticele mamei, ceea ce reprezintă o parte normală a dezvoltării, pe măsură ce copiii explorează ce înseamnă să fii masculin și feminin. M-a făcut totuși să mă întreb dacă Tony se identificase mai mult cu mama decât cu tatăl său, dar această idee nu a mai părut validă atunci când mi-a descris cum, în perioada în care se apropia de adolescență, a început să-și disprețuiască mama, respingându-i afecțiunea și urându-i slăbiciunea.

Pe parcursul gimnaziului, a avut probleme cu stima de sine și se considera urât; urma să tot aud acest lucru de la oamenii care au avut parte de abuz și neglijare în copilărie, inclusiv de la Marcus, un alt pacient din această carte. Există studii care arată cum astfel de copii vor reacționa la propriile imagini din oglindă cu agitație și ostilitate. De asemenea, ei tind să aibă dificultăți în a-și dezvolta un „creier social“, însemnând că nu reușesc să interacționeze bine cu ceilalți, și ar putea avea probleme constante cu modificările de dispoziție și controlul furiei. Nu a fost o surpriză să aud că micul Tony nu prea și-a făcut prieteni în clasă. Se spune adeseori că acei copii care sunt liniștiți și rezistenți, precum era el — singuraticii care vin din familii perturbate —, sunt rezilienți; într-adevăr, acesta este un adjectiv aplicat în mod constant tuturor copiilor, ca și cum ar fi niște plante viguroase. E mult mai corect să spunem că un copil căruia i-a lipsit căldura afectivă de bază, care a trăit într-o secetă emoțională, intră într-o stare de

stagnare sau hibernare. Acel copil se poate detașa de realitatea lumii sale pentru a se autoproteja și, asemeni unei plante supuse stresului în urma unei ploii acide sau unei plantate aflate într-un sol arid, mintea sa încetează să mai crească și să înflorească.

Tony mi-a povestit că răspunsul său la dificultățile de la școală a fost să înceapă să se antreneze, sporindu-și masa musculară. În curând, a început să aibă izbucniri și să-i intimideze pe ceilalți băieți, constatând că asta îl excita sexual. Această asociere este ceva ce aud în mod regulat de la infractorii sexuali și este susținută de un set voluminos de cercetări, de-a lungul mai multor decenii. Progresele în domeniul neuroștiințelor ne spun că zonele creierului care „se aprind” atunci când ne este frică, suntem excitați sau entuziasmați sunt toate situate unele aproape de celelalte și folosesc aceleași rețele neuronale. În timp ce Tony vorbea despre excitația sexuală pe care o trăia atunci când îi agresa pe ceilalți, am simțit că pentru el ar fi putut fi un mecanism de apărare: se putea simți falic și puternic făcându-i pe alți copii să se simtă înfricoșați. Putea să scape de propriile sale sentimente oribile (teama de tatăl său), proiectându-le asupra unei alte persoane. Am auzit mulți pacienți descriind ceva similar, spunându-mi cum violența lor i-a ajutat să se simtă mai în siguranță și cumva satisfăcuți. Deși pentru cei mai mulți dintre noi este dificil să ne raportăm la așa ceva, probabil că toți am cunoscut la un moment dat un sentiment de „S-chadenfreude” sau satisfacție față de nenorocirea altcuiva, cuvântul fiind literalmente o combinație a termenilor germani pentru vătămare și bucurie. Și acesta este un mecanism de coping, o licărire de ușurare provocată de suferința altcuiva. În cazul lui Tony, această licărire va deveni o flacără clocotitoare.

Tânărul Tony avea suficientă empatie și era suficient de conștient social pentru a fi preocupat de aceste sentimente. În plus, era încă ambivalent în privința atracției sale sexuale față de alți bărbați. Mi-a spus că asta ar fi însemnat un blestem pentru părinții săi, catolici stricți, care considerau că homosexualii ar trebui să ajungă în iad. Tatăl său îi numea pe bărbații homosexuali „zâne” și critica usturător orice semn de feminitate la bărbați. Totuși, Tony fantasma despre cum ar fi să fie cu un alt bărbat și să-l controleze — o persoană care să fie în același timp frumoasă și fragilă. M-am gândit la relația de putere dintre mama și tatăl său și la băiețelul speriat, martor la interacțiunile lor, privind printre stinghiile și sifonierului. Când intra în conflicte la școală, mi-a povestit Tony, tatăl său răspundea mereu laudându-l și spunând: „Acum ești un băiat adevărat”. Poate părea un drum lung de la Marchizul de Sade până la Pinocchio, dar mica marionetă mi-a apărut în minte când a spus asta. Nu m-am putut abține să nu mă

gândesc la iubirea găsită de Pinocchio, sentiment care l-a făcut să se simtă real, și la legătura cu „tatăl” său, Geppetto, care i-a dat viață.

Când Tony a terminat școala, a vrut să se pregătească să devină bucătar. Tatăl său a privit cu dispreț dorința lui („femeile se ocupă de gătit”), așa că Tony și-a părăsit orașul natal de provincie, mutându-se la Londra la finalul anilor 1980. Își găsisese de lucru pe timpul zilei ca ospătar într-un restaurant la modă, unde-i mergea bine. Când am reușit în cele din urmă să gădesc dosarele procesului, am văzut mărturii de la colegii săi de lucru, care îl descriau ca fiind popular și sânguincios și care au fost uimiți de arestarea sa pentru crime în serie. Noaptea juca rolul bărbatului dur în barurile gay locale, unde se arăta viril și provocator. A reușit să-mi spună că îi convenea să oscileze între două identități: chelnerul plăcut și prădătorul sexual dur. În timp ce vorbea, am început să văd cu ochii minții cum, după ce își încheia tura la restaurant, se ascundea pe o alee laterală și-și lepăda cămașa albă apretată și șorțul, pentru a îmbrăca maioul și jacheta de piele ale celui alt Tony. Asta mi-a amintit de alți ucigași în serie despre care citisem, care își separau cu atenție cruzimea de viața lor de zi cu zi, un clivaj intern care funcționează ca un alt tip de mecanism de apărare, cunoscut uneori sub numele de „dedublare”. Termenul a fost inventat de profesorul Robert Jay Lifton în studiul său din 1986 despre medicii naziști din lagărele morții, studiu unde descrie modul în care aceștia aveau un „sine de tip Auschwitz”, care era în afara tuturor standardelor morale, și un „sine uman”, în afara lagărului, unde erau bărbați de familie principiali și perfect adaptați.

Clivajul a fost evidențiat de FBI la un simpozion din 2008 despre crimele în serie. Cercetările lor au arătat că, în contradicție cu portretizările din nenumărate seriale TV și romane, acești infractori sunt arareori singuratici și dezadaptați social. Majoritatea subiecților studiați de experții FBI aveau un loc de muncă, vieți sociale și familii. Erau descriși de obicei ca „vecini de treabă” și „colegi prietenoși”, ceea ce mi-a amintit de mărturia unui expert, pe care o auzisem la un moment dat, despre un criminal în serie care a subliniat că „el întotdeauna își plătise taxele”. Sinele bun funcționează ca un dublu pentru sinele crud alternativ, de obicei ascuns, precum în ideea străveche a persoanei bune și a dublului său (doppelgänger) malefic. Straniul caz al doctorului Jekyll și al domnului Hyde este un exemplu literar clasic despre acest lucru.

În terapie, oamenii tind să-și arate sinele mai bun, cel puțin inițial. Am crezut că urma să mai treacă un timp până ca Tony să-mi dezvăluie ceea ce Jung ar fi numit „umbra” sa, însă acest aspect s-a ivit în ședințe mai repede decât

anticipasem. Mă străduiam din greu să am grijă cu el, dar, așa cum se întâmplă atunci când cineva încearcă prea mult, a fost simplu să fac o greșeală de începător. Într-o zi vorbeam din nou despre coșmarurile sale și, în acel context, l-am întrebat dacă putem reveni asupra a ceea ce îmi spusese despre „comportamentul abuziv“ al tatălui său — o expresie pe care el o folosisese. Am observat cum chipul lui Tony se întuneca; sprâncenele sale stufoase s-au unit și mi-a aruncat o privire înverșunată. M-am simțit anxioasă, dar și derutată. Eram convinsă că el descriesese cruzimea tatălui său prin acele cuvinte, așa că presupusesem că sintagma era una acceptabilă pentru el. Ceea ce nu înțelesesem era că folosirea de către mine a cuvintelor sale le conferea acestora o realitate pe care el nu o putea suporta; era prea mult identificat cu tatăl său, iar cuvintele lui rostite de mine îl tulburaseră. Măinile sale au apucat marginea mesei dintre noi, cu nodurile degetelor albindu-i-se. Aproape am tresărit, temându-mă că va răsturna masa sau că va sări peste ea. Mâna mi s-a mișcat, gata să apese alarma aflată pe centura mea. În schimb, Tony s-a ridicat, și-a aruncat scaunul într-o parte, a făcut un pas mare spre ușă și a ieșit, trântind-o în urma sa.

Plecarea lui bruscă a generat un val de neliniște și iritare în rândul personalului. „Ce s-a întâmplat?“ Am simțit că, de fapt, voiau să spună: „Ce i-ai făcut?“ Uneori, pacienții pot reacționa negativ, lucru obișnuit în cadrul unei psihoterapii și, deși asistenții medicali știu asta, ei sunt cei care trebuie să curețe „dezordinea psihică“ lăsată în urmă, după ce terapeutul pleacă acasă. O „supărare“ provocată de terapie ar putea face pacientul mai periculos și mai agresiv cu personalul sau cu alți pacienți sau ar putea duce chiar la autovătămare. A trebuit să petrec destul de mult timp explicând ce se întâmplase și liniștind personalul că nimeni nu era în pericol; Tony era doar enervat din cauza mea, iar iritarea și riscul de omucidere nu sunt același lucru.

Îmi doream să fac progrese cu el, pentru a dovedi că eram un bun terapeut sau, cel puțin, că aveam stofă pentru a fi unul — totul era să reușesc să tac și să ascult. Iar când vorbeam, trebuia să fiu mai delicată, mai grijulie cu cuvintele mele. Mi s-a subliniat acest lucru înainte, în timpul formării, și mi se spusese că este ceva ce necesită ani de practică și multe încercări și erori. I-am spus supervisorului meu că am simțit un sentiment puternic de dezamăgire față de mine însămi pentru eșecul meu de a-l „mentaliza“ sau de a-l citi corect pe Tony. El a subliniat că aceasta era o altă lecție valoroasă. Avem tendința de a ne concentra asupra incapacității pacienților noștri de a-i mentaliza pe ceilalți, deoarece adeseori aceștia vor fi interpretat greșit semnalele din partea victimelor lor sau vor fi intrat în conflicte, odată aflați în închisoare, nereușind să-i

mentalizeze pe ceilalți infractori sau pe cei din personal; dar merită să observăm cât de ușor poate cădea oricine în această capcană — chiar și un terapeut ce-a trecut printr-o formare. Este o abilitate care poate fi dezvoltată și îmbunătățită, a explicat el, atât în cazul terapeuților, cât și în cazul oamenilor pe care îi tratăm.

Tony și cu mine am reușit să explorăm acest lucru împreună odată ce furia i s-a domolit și a decis că era gata să revină pentru o altă ședință, câteva săptămâni mai târziu. Am căzut de acord că uneori acele momente de „supărare“ (upset) erau necesare pentru ca o minte să se schimbe și să crească, și am vorbit despre sensul dublu al cuvântului upset: a face pe cineva nefericit versus a răsturna ceva, dezvăluind astfel ceva nou și poate inconfortabil aflat dedesubt. Mi-am dat seama că trebuia să renunț la dorința de a controla astfel de perturbări. Am putut să-i împărtășesc lui Tony ceva din ceea ce m-a ajutat supervizorul meu să înțeleg: trebuie să le permitem minților noastre să fie diferite și în conflict — ar putea fi chiar ceva fructuos. Am fost ușurată că greșeala mea și furia lui Tony nu ne-au distrus travaliul comun și ne-am putut relua întâlnirile săptămânale cu o nouă perspectivă.

Tony a continuat să-și spună povestea și, după alte câteva luni, ne-am apropiat de perioada în care au început omorurile. Prima lui infracțiune a avut loc la câțiva ani după ce începuse acea viață sălbatică pe scena homosexualilor din Londra. Exact în perioada în care exploda epidemia de HIV, Tony a început să experimenteze cu tot felul de droguri și cu mai mulți parteneri sexuali, trăind viața cu un nihilism de tip „după mine potopul“. Își făcuse obiceiul ca în seara sa liberă, în fiecare joi, să plece la agățat, căutând să întâlnească bărbați în baruri. Mi-a povestit că îi plăceau cei mai tineri, care erau „drăguți“ și „tânjeau după atenție“. Îi ademenea purtându-se brutal la început, iar apoi îi lăsa să creadă că l-au înmuiat. Îi văzusem zâmbetul dezarmant și m-am gândit că farmecul său dur putea fi atrăgător pentru cineva care căuta iubire și protecție masculină. M-am gândit că Tony ar fi putut fi atras de bărbații mai tineri care îi aminteau de propria sa vulnerabilitate și nevoie de îngrijire; poate că atunci când îi ucidea, ucidea acea parte din sine. Nu am fost surprinsă când mi-a spus că se simțise deprimat și avea idei suicidare la vremea primei sale infracțiuni.

Tony mi-a istorisit cum pleca din bar însoțit de câte un bărbat pentru a face sex pe o alee sau într-un parc din apropiere. Mi-a spus că nu le dezvăluia niciodată numele său adevărat, așa că, atunci când le dădea un pumn puternic în față după orgasm, putea fugi încrezător că nu va fi denunțat la poliție. Mai târziu, a încetat să fugă și, în schimb, lua portofelele victimelor, amenințându-le că le va găsi și

le va ucide dacă vor merge la poliție. A pierdut șirul situațiilor de acest tip petrecute înainte de prima crimă. Începuse să audă vorbindu-se prin baruri despre „tipul de joi“, despre care se spunea că este un sadic, ușor scăpat din control, așa că a decis să-și schimbe locurile frecventate în mod obișnuit și să meargă într-o altă parte a orașului. Atunci și-a întâlnit prima victimă.

Fața lui era cea pe care o vedea Tony în coșmarurile sale. Era un băiat adorabil, a spus el, „cu cei mai albaștri ochi din lume“. S-a înecat spunând asta și s-a oprit din vorbit. Nu era ceva la care să se gândească cu ușurință, a recunoscut. M-am simțit neliniștită în legătură cu ce ar fi putut urma să-mi spună. Una e să citești despre un omor, alta e să asculți relatarea direct de la ucigaș. Începând să povestească, Tony a trecut povestirea la timpul prezent, lucru care inițial m-a derutat. Mi-am dat seama ulterior că era ceva obișnuit în spaniolă, care fusese limba lui maternă. Mai apoi în carieră, lucrând cu supraviețuitori ai traumelor și studiind mai în profunzime natura amintirilor traumatice, urma să observ că era ceva obișnuit pentru mulți alți oameni (nu numai pentru infractorii violenți) să facă trecerea la timpul prezent în timp ce povesteau evenimente dureroase. Exploratorul psihologic din mine găsește acest lucru ca fiind fascinant: o astfel de distorsiune a realității temporale este o modalitate de a semnaliza inconștient cât de vii le sunt amintirile și că acestea nu sunt stocate undeva în trecut, unde le este locul. Încerc întotdeauna să-mi amintesc aceste tipuri de modificări verbale pentru a le reconstrui mai apoi, notând frazele-cheie care îmi rămân în minte.

„Mergem înspre casa lui și tot drumul în taxi mă gândesc: «O să o fac, va fi al meu.» Știi că pe ăsta pot să-l omor. E atât de tânăr și încrezător și are un chip atât de frumos, cu pielea fină, de puf. Locuiește într-un apartament la etajul superior ale unei clădiri, așa că suntem nevoiți să urcăm două etaje pe scări, împiedicându-ne și întrecându-ne care ajunge primul sus ca să putem să ne-o tragem. Bem un pic când ajungem și luăm niște droguri, apoi începem să ne sărutăm și încep să simt un impuls în ventre să-l strangulez. El îmi zâmbeste, cu ochii ăia ai lui — și încearcă să arate sexy și eu nu pot suporta privirea aia, ochii ăia și atunci îl apuc de gât. Nu are forță să se opună. Sunt puternic, mult mai puternic și în curând... e gata. Mă uit la el și simt dezgust. Îl lovesc peste față, apoi îi dau câteva șuturi, până îmi dau seama că nu se mișcă. E mort. Atunci mă gândesc că trebuie să plec de acolo, dar îmi e teamă că îi va găsi cineva corpul și voi fi terminat. Ce pot face? Să scap de el, să-l ascund — dar cum? Să-l arunc în râu sau într-un canal? E miezul nopții și nici măcar nu știu unde suntem, în ce parte a orașului. Mă gândesc să-i târăsc corpul pe toate scările alea, dar asta-i va trezi pe vecini, cu siguranță. Mă uit împrejur și mă hotărâsc că trebuie să-l bag

într-un sac sau într-o valiză sau ceva și răscolesc locuința, găsesc o geantă mare, dar, deși el e atât de mic, nu încap... și dacă i se înțepenește corpul? Afară încep să se ivească zorii. Trebuie să mă grăbesc. Pot vedea cum casa se află la liziera pădurii...”

S-a întrerupt din povestit. Știam la ce urma să ajungă și nu avea să fie ușor de spus, în nicio limbă și la niciun timp. Tony și-a decapitat prima victimă, tăindu-i capul cu un cuțit de bucătărie. Capul și corpul au fost în cele din urmă găsite în apropiere unul de celălalt, aruncate în pădure. Au existat numeroase speculații cumplite în rândul publicului în legătură cu profilul minții monstruoase care făcuse un astfel de lucru și despre ceea ce putea să însemne totul, dar aveam să descopăr că motivația fusese destul de prozaică. Tony și-a păstrat privirea fixată în podea pe măsură ce-mi povestea cum și-a dat seama rapid că cea mai grea parte a corpului era capul, „asemeni unei bile de bowling“, așa că „trebuie să-l tai.“ „Este dificil“, a continuat apoi șoptit, „durează o veșnicie“. Am așteptat să se adune, avea respirația superficială.

„Odată treaba terminată“, a reluat el, „poate intra într-o geantă, iar restul din el încap într-o altă geantă, apoi le târăsc pe amândouă pe scări, încercând să nu fac mult zgomot, să nu mă lovesc de ceva sau să-l scap.“ Abia atunci și-a ridicat privirea înspre mine pentru a-mi verifica reacția și-mi amintesc că am reușit să-mi țin fața nemișcată, doar dând din cap gânditoare — lucru nu atât de dificil pe cât ar părea, deoarece am înțeles că pentru Tony aceasta era o parte importantă din „munca“ noastră. A învăța să-ți controlezi reacțiile emoționale față de ceea ce spun pacienții este o parte fundamentală a pregătirii oricărui medic, ceva ce ține de cursul introductiv de medicină. Freud asemena travaliul terapeutic cu chirurgia și nu am avea o părere prea bună despre un chirurg care ar deschide abdomenul cuiva și s-ar albi la față sau chiar ar fugi din încăpere, strigând: „E cancer peste tot în interior!“ Acesta este motivul pentru care noi înșine suntem în terapie pe perioada formării, pentru a deveni conștienți de lucruri care ne-ar putea atinge. Și din același motiv, noi, terapeuții, ne scoatem din cabinet emoțiile legate de pacienți, fie negative, fie pozitive, pentru a le discuta cu supervizorii noștri. În timpul ședinței propriu-zise, datoria mea este să mă concentrez pe experiențele emoționale ale pacienților mei, nu pe ale mele.

Mi-a trecut prin minte că banalitatea socială a acestei ședințe anume cu Tony era absurdă. Eram doi oameni într-o cameră, discutând despre decapitare, dar pentru oricine ar fi trecut pe acolo și ar fi tras cu ochiul prin geamul de sticlă al ușii nu ar fi existat niciun semn că aveam o astfel de conversație bizară. Am fi putut

discuta despre vreme. N-am considerat că ar fi avut vreun rost să-l întreb pe Tony mai multe despre decapitare, o soluție pragmatică la o problemă dificilă. În plus, aveam prezentă în minte observația iritată a criminalului în serie Dennis Nilsen** cum că oamenii erau mai interesați de ce a făcut cu corpurile victimelor după moarte (dezmembrându-le și aruncându-le în toaletă) decât de faptul că ucisese acei oameni. I-am cerut lui Tony să-mi spună, când va fi pregătit, ce s-a întâmplat după ce a scăpat de corpul tânărului. Foloseam în mod intenționat timpul trecut, însă el a continuat să folosească prezentul: „A doua zi merg la lucru și totul mi se pare ca după un vis. Mă conving singur că nu e real, înțelegi? Iar atunci când este găsit și se vorbește despre asta la știri, mă prefac pur și simplu că nu sunt eu“.

În Iulius Cezar, Brutus descrie același sentiment: „Răstimpul dintre primul gând și fapta grozavă e-un strigoi, un vis de spaimă“***. Rezumatul elocvent al lui Shakespeare este perfect din punct de vedere psihologic, anticipând, de asemenea, cercetările moderne care au arătat cum autorii faptelor de violență intră într-o stare asemănătoare unui vis sau într-o stare „de disociere“ în timp ce comit fapta. Acest lucru face ca detaliile să fie dificil de reamintit apoi, iar lor le e mai simplu să gândească: „Nu am fost eu“ sau „Asta nu s-a întâmplat“.

Tony a continuat, oferind o altă dezvăluire, tot la timpul prezent: „Toată lumea vorbește despre asta în barul unde merg acum joia. Și eu vorbesc — chiar mă ofer voluntar să conduc un puști acasă, astfel încât să ajungă în siguranță, și mă simt bine în legătură cu asta. Dar apoi mă gândesc că aș putea să o fac din nou oricând și nimeni nu va ști că sunt eu. O să o fac și nu va conta, pentru că nu este real“. Am dat din cap afirmativ, gândindu-mă cum acest tip de negare este un impuls uman atât de obișnuit, apărut din dorința de a ne păstra o imagine pozitivă, de oameni buni, despre noi înșine. Am auzit cum avocații specializați în divorțuri povestesc că mulți clienți, în timpul primei întâlniri, vor descrie cum li s-a distrus căsnicia din cauza viitorului fost partener, care este un ticălos, spre deosebire de ei înșiși, care nu au nicio vină. Avocații dau din cap și rețin informația, dar știu că astfel de afirmații sunt doar începutul poveștii; același lucru s-ar putea spune și în terapie. În cazul lui Tony, negarea era profundă și i-a permis să păstreze în afara conștiinței existența sinelui său rău; dacă violența lui ar fi fost reală, acest lucru ar fi contat, iar asta ar fi fost de nesuportat. Faptul că a mers atât de departe încât să se convingă că protejează de rău o potențială victimă era destul de remarcabil.

Tony a continuat povestindu-mi despre ceilalți doi bărbați pe care i-a agățat în

diferite baruri și i-a ucis, aruncându-le trupurile cât de bine a putut. Nu i-a decapitat, ceea ce a însemnat că a durat ceva timp până când poliția a legat prima crimă de cele ulterioare. În cele din urmă, l-au prins după ce au găsit o cutie de chibrituri de la locul său de muncă în apartamentul ultimei victime. După ce a negat la început, Tony a mărturisit și a pledat vinovat pentru toate cele trei crime. A primit trei condamnări pe viață, cu mențiunea că abia după douăzeci de ani va putea solicita eliberarea condiționată. Astăzi, această sentință ar fi considerată prea îngăduitoare și probabil că ar primi condamnare pe viață fără nicio șansă de eliberare condiționată.

Nu toate ședințele de terapie sunt alcătuite din dezvăluiri semnificative de acest fel. Cele mai multe zile nu sunt remarcabile. Stăm, vorbim, ascultăm, două ființe umane explorând gândurile împreună. Eu și Tony nu am mai revenit la subiectul crimelor, însă am vorbit mai multe despre coșmarurile sale, care continuau încă. Într-una dintre ședințele noastre, s-a plâns cu amărăciune că pacientul din camera de alături plecase și că acel vecin vorbise cu personalul despre cum el, Tony, striga noaptea, ceea ce l-ar fi deranjat. Îl luase la rost pe bărbat, acuzându-l că minte. A urmat o ceartă, până când asistentul său medical, Jamie, a intervenit și a dezvăluit că celălalt pacient avea dreptate: Tony era cel care striga noaptea. Lui Tony nu-i venea să creadă cât de ireal i se părea acest lucru. Pe de altă parte, nu credea că Jamie ar minți. Mi-a spus că „nu putea înțelege“, dar a încetat să mai protesteze. M-am gândit la faptul că Tony putuse tolera spusele inconfortabile ale asistentului ca la un indiciu că terapia i se părea utilă. Am presupus că Jamie simțise acest lucru și făcuse ceea ce trebuia și i-am spus lui Tony că și eu am beneficiat în urma propriilor mele discuții cu asistentul. Am avut impresia că lui Tony îi plăcea să știe că eu și Jamie eram conectați, aproape ca un cuplu parental care îl avea prezent în minte.

Acel schimb între Tony și Jamie ne-a oferit ocazia de a ne uita la percepțiile lui Tony atunci când era tulburat. Minte se poate opri atunci când se simte copleșită, i-am explicat, iar noi toți le putem atribui altor oameni lucruri care nu ne plac la noi înșine. Bazându-mă pe această idee, l-am întrebat dacă poate să-și dea seama ce spunea bărbatul de alături când striga noaptea. Putea să audă vreun cuvânt? „Strigă după ajutor. Iar și iar.“ Ar fi fost prea mult să-i fi spus în acel moment ce-mi trecea prin minte, și anume că bărbatul care striga după ajutor ar fi putut fi un fragment de amintire a ultimelor țipete disperate ale unui om aflat pe moarte. Așa că am întrebat dacă era posibil ca Tony să fie cel care avea nevoie de ajutor, la trezirea din coșmaruri. S-a întunecat la față și nu a vrut să comenteze. Nu-mi puteam da seama dacă era gata să renunțe la ideea de a

învinui pe altcineva pentru strigătele din timpul nopții. Nu m-a contrazis, însă, așa că am continuat ideea că „omul de alături“ striga lucrurile pe care el însuși nu le putea exprima, cerând ajutor în numele lui.

Și-a lăsat fața în mâini, înăbușindu-și vocea. „Nu... Nu vreau... Nu pot fi atât de slab.“ Înțelegeam nevoia lui de a nu fi vulnerabil, i-am spus cu blândețe, dar pe de altă parte, i-am amintit că el a fost cel care ceruse în primul rând să vadă un terapeut. „Aceasta este o cerere de ajutor, nu-i așa?“ A mormăit, fără a nega. I-am spus că menționez acest lucru pentru a-i aminti că exista, de fapt, o parte a minții sale care era gata să fie vulnerabilă, care dorea, de fapt, să fie vulnerabilă. La aceasta, și-a ridicat capul și am păstrat contactul vizual, știind că eram aproape de un moment de cotitură important. „Tony, cred că ești suficient de curajos ca să te uiți la ceva cu adevărat dificil.“ Vocea i s-a spart, dar nu s-a uitat în altă parte. „Nu sunt curajos.“ M-am uitat în ochii lui. „Nu crezi? Ei bine, eu te percep ca fiind curajos. Este nevoie de curaj ca să te gândești la violența din trecut, să-ți iei mintea în serios și să vorbești cu mine despre lucruri tulburătoare. Ți-e frică doar în coșmarurile tale. Aici ai dat dovadă de un real curaj.“

Aceste lucruri au însemnat ceva pentru el, poate nu imediat, ci în săptămânile care au urmat, când a încetat să se plângă de bărbatul care striga în camera de alături. Treptat, după mai multe luni de discuții despre vulnerabilitatea și durerea sa, coșmarurile s-au diminuat și a încetat să mai perturbe secția în timpul nopții. Personalul de asistență medicală era mulțumit de progresul său, la fel și eu. Alți membri ai echipei clinice au raportat că și simptomele de depresie ale lui Tony se diminuaseră. Nu știusese unde va putea duce terapia când am început această călătorie împreună, cu aproximativ optsprezece luni mai devreme, așa că am fost mulțumită că simptomele sale se amelioraseră. Echipa a simțit că Tony era pregătit să revină la închisoare și să-și ispășească pedeapsa, iar eu am fost de acord. Tony accepta acest lucru și am început să ne pregătim pentru încheierea travaliului nostru.

Mi-am amintit cum mă întrebasesem cândva dacă avea vreun rost să lucrez cu Tony și cum au avut dubii chiar și unii dintre colegii mei. Cu siguranță nu mi-am imaginat cum ar arăta progresul sau finalul. Această experiență timpurie m-a învățat că, indiferent de istoricul lor, dacă oamenii sunt capabili să fie curioși în legătură cu mintea lor, există șansa să putem genera un sens din tulburarea lor mentală. În plus, Tony învățase să facă față gândurilor și sentimentelor dureroase, chiar și atunci când îi era foarte greu, ceea ce îl va ajuta în viitor să facă față mai bine relațiilor cu ceilalți. M-am simțit la fel de mulțumită cum se

simte orice medic atunci când îi oferă un tratament pacientului, iar lucrurile se schimbă în bine. În plus, descoperisem ceva despre cum puteam face față acestui tip de travaliu terapeutic de lungă durată, mai ales că făcusem și greșeli, ca atunci, la început, când am folosit cuvântul „abuz“, referindu-mă la tatăl lui Tony. A fost posibil să reparăm situația și să depășim „supărările“ — o lecție care se va dovedi neprețuită în anii următori.

*

Una dintre ultimele noastre întâlniri a început într-o zi frumoasă de iunie, când lumina soarelui m-a determinat să trag jaluzeaua peste fereastră, cufundând camera pe jumătate în întuneric. Nu mi-aș fi putut imagina ce turnură va lua discuția noastră. Tony a sosit prompt, chiar cu un minut sau două mai devreme. A fost o ușoară tăcere în timp ce ne-am așezat, dar Tony se simțea deja destul de confortabil pentru a începe să vorbească oricând dorea. Brusc, a comentat că a doua zi urma să fie Ziua Tatălui. Știam că tatăl său murise cu câțiva ani în urmă și nu-mi puteam da seama de ce acest aspect ar putea fi ceva important. „Tatăl meu ar fi avut acum șaptezeci și doi de ani. Asta nu înseamnă mult deloc. A căzut lat, pur și simplu, fără alte semnale de avertizare.“ A clătinat din cap. „Nicio avertizare.“ Tony îmi spusese cu ceva timp în urmă despre cum tatăl său păruse să aibă o stare bună de sănătate la pensionare, pentru a suferi apoi, pe neașteptate, un atac de cord. Fusesse un șoc pentru toată lumea, iar vestea ajunsese la el cu întârziere pentru că practic pierduse contactul cu familia. Tony auzise despre asta la câteva săptămâni după eveniment. „Dar o mulțime de tipi mor atunci când nu mai au un loc de muncă la care să meargă, așa-i?“, a comentat Tony fără emoție. Speram că nu lega acest lucru de sfârșitul muncii noastre împreună.

L-am întrebat ce îi trezea în minte termenul „Ziua Tatălui“; era ceva diferit în acest an în privința asta? Tony a clătinat din cap și am avut sentimentul că s-a simțit frustrat, de parcă și-ar fi dorit să nu simtă nimic. „Doar că... nu ne-am luat rămas-bun. Am lipsit de la înmormântare și de la tot“, a spus el. Părea că avea ochii în lacrimi în timp ce spunea asta și i-am răspuns că presupuneam că trebuie să-i fi fost foarte greu. A dat din cap și am stat acolo împreună o vreme, împărțînd o tăcere respectuoasă, de parcă am fi fost la o înmormântare împreună. În cele din urmă am întrebat: „Când a murit?“ S-a gândit la asta, nesigur. „Trebuie să fi fost... la începutul lui august sau cam așa ceva. Chiar înainte de acel flăcău roșcovan.“ Nu eram sigură la ce se referea. Nu mi-a descris niciuna dintre victimele sale în acest fel. „Stai să-mi dau seama...“, a spus el, cu ochii în tavan, încercând să-și amintească momentul. „Deci cred că trebuie să fi fost... 1988, iar băiatul roșcovan...“

În timp ce făcea calculul, cred că ne-am dat seama amândoi în același timp că vorbea despre o altă crimă, cineva care fusese înaintea minunatului băiat cu ochi albaștri pe care îl identificase anterior drept „primul“. Presupun că asta ar fi trebuit să mă sperie sau să mă alarmeze, dar îmi amintesc că m-am simțit destul de detașată și calmă. „Este posibil, Tony, să fi existat o a patra moarte? Înaintea tânărului cu ochi albaștri, să mai fost un bărbat, acest flăcău roșcovan, care a murit?“ Mi-am ales cuvintele cu grijă, conștientă că acea conversație ar fi putut fi importantă din punct de vedere juridic. Nu puteam folosi cuvântul „crimă“, pentru că acest lucru urma să fie decis de tribunal, dacă s-ar ajunge vreodată în instanță. Avocații apărării lui Tony ar putea susține că le-am influențat clientul și l-am forțat să facă o confesiune falsă.

Mă simțeam impresionată de ceea ce se întâmpla, de felul în care pereții și ușile minții, plasate haotic, pot ascunde sau pot dezvălui brusc acte și sentimente intolerabile. Mi-am dat seama că deschiderea acestei uși ar fi fost imposibilă dacă Tony nu ar fi reușit să vorbească despre tot ce se întâmplase înainte. În ciuda ororii legate de ceea ce spunea el, m-am simțit onorată să fiu martorul lui în acel moment. Tony a clătinat din cap înainte și înapoi, starea de suferință amplificându-i-se. „Nu știu, nu știu... Am crezut că le-am spus despre el, dar acum cred că nu am făcut-o. Oh, Doamne...“ Mărturisise celelalte trei crime la scurt timp după arestare, așa că de ce nu și pe aceasta? Am întrebat dacă este pentru că nu știa cu siguranță dacă acest „flăcău roșcovan“ era mort când l-a părăsit — era singurul lucru care mi-a trecut prin minte drept explicație. „Nu. Era mort în toată regula. Doar am uitat de el“, a spus Tony, ochii lui întâlnindu-se cu ai mei. „Nici măcar nu știam că vreau să vorbesc despre asta azi“, a adăugat el. „Dar iată.“ Ne-am întrebat dacă era posibil ca el să fi pierdut cumva această amintire sau dacă aceasta fusese eclipsată de moartea tatălui și de durerea sa.

Timpul nostru era aproape pe sfârșite și trebuia să-l anunț ceea ce probabil știa deja: spusese ceva important, un lucru pe care va trebui să-l împărtășesc cu ceilalți. Aveam nevoie să ne gândim împreună la ce urma. „Dar spune-mi, cum de am uitat de asta în tot acest timp?“, a întrebat el, părând cu adevărat chinuit. „Cum să explic de ce nu am vorbit despre asta înainte?“ Era o întrebare excelentă și m-am gândit cu atenție la cum să răspund. Am sugerat că uneori oamenii trebuie să fie pregătiți să-și amintească lucrurile, să înfrunte ceea ce ar prefera să nu vadă. Altceva mi-a trecut prin minte chiar atunci. „Poate că și această amintire a făcut parte din coșmar? Ceva cumplit, precum capul Medusei, la care nu îndrăzneai să te uiți?“ Tony a dat din cap afirmativ. „Și poate că îmi

vine în minte acum și pentru că mă întorc la închisoare. Ca și cum ar trebui să am mintea limpede mai întâi.“ Am fost de acord că era posibil. Am trecut în revistă ce urma să le spun lui Jamie și echipei, ce se va întâmpla probabil în continuare, inclusiv informarea poliției. Atunci când i-am spus că va trebui să vorbească și cu un avocat, el a întrebat: „Nu pot să vorbesc despre asta cu tine?“

M-am uitat la el, la acest om care dorea atât de mult să vorbească și care simțea lucrurile atât de profund. M-am gândit cât de îndepărtat era de imaginea pe care o avusesem odată despre nemilosul și insensibilul criminal în serie și cât de mult mă învățase travaliul cu el despre gestionarea delicată a sentimentelor mele, ceva ce era esențial în munca mea. Puteam simți o mare compasiune și un imens respect pentru onestitatea lui, așa cum am făcut-o în acel moment, și totuși să am în minte dezastrul creat de mintea lui și tragedia fiecăreia dintre morțile pe care le provocase. „Bineînțeles“, i-am spus. „Hai să vorbim.“

* Philip Larkin (1922–1985) — poet și romancier englez. (N.t.)

** Criminal în serie scoțian care între 1978–1983 a ucis cel puțin doisprezece băieți și bărbați. (N.t.)

*** „Iulius Cezar“ (act II, scena 1, p. 25) din Opere Complete, vol. 5, W. Shakespeare (Editura Univers, București, 1986, în traducerea lui Tudor Vianu. (N.t.)

Gabriel

„Un bărbat a fost arestat azi după o înjunghiere într-o cafenea din nordul Londrei, într-un atac aparent neprovocat. Victima sa este în condiție critică, luptându-se pentru viață. Reporterul nostru a discutat cu dna X, care a fost martor la atac în drumul ei spre serviciu. «Am fost îngrozită... sincer, a apărut de nicăieri cu un cuțit uriaș... E groaznic cum sunt lăsați acești imigranți demenți în țara noastră, să cutreiere cu cuțitul după ei, răbind oameni nevinovați...»“ Mulți oameni ar fi oprit radioul chiar atunci, dezgustați fie de infracțiunea în sine, fie de rasismul spontan din reacția femeii. Eu m-am gândit însă imediat la făptaș, întrebându-mă dacă va fi internat până la urmă în spitalul în care lucram, din moment ce primeam, de obicei, cazurile din Londra.

Așa cum mă așteptam, câțiva ani mai târziu am avut ocazia de a afla mai multe pe tema poveștii din spatele reportajului de știri despre această persoană „tulburată“, un bărbat pe nume Gabriel, care a ajuns într-adevăr la Broadmoor. După ce am preluat cazul lui și înainte de a-l întâlni, am apelat la arhivă pentru a înțelege mai bine povestea lui. Din păcate, fuseseră trimise foarte puține informații când Gabriel a fost transferat — cel puțin, nu existau informații despre trecutul lui, nici un istoric familial care să-mi ofere vreun indiciu despre viața lui. I-am găsit fotografia de la internare și am ridicat-o la lumină, uitându-mă la fața lungă și subțire, cu trăsături fine, umeri încovoiați și constituție firavă. Era încruntat, cu privirea circumspectă și intensă. Mi s-a părut că citesc frică în ochii lui.

Dosarul lui conținea măcar câteva copii ale actelor medicale din timpul procesului și am putut examina mai multe rapoarte de expertiză psihiatrică prin care se confirma faptul că Gabriel fusese grav bolnav mental în momentul comiterii infracțiunii. La proces, atât experții apărării, cât și cei ai acuzării au găsit dovezi ale unui sistem delirant paranoid adânc înrădăcinat și ale unei capacități denaturate de testare a realității, indicând o tulburare psihotică. Deși majoritatea persoanelor care suferă de acest tip de tulburare mentală nu fac rău nimănui niciodată, în cazul lui Gabriel simptomele sale crescuseră tragic riscul ca el să-i rănească violent pe ceilalți. Din fericire, victima a supraviețuit atacului,

iar acuzația inițială împotriva lui Gabriel a fost de tentativă de omor, însă procuratura s-a arătat dispusă să reducă gravitatea acuzației. După ce inițial a insistat că acționase în autoapărare, în cele din urmă, Gabriel a fost convins să pledeze vinovat de vătămare corporală gravă, iar la condamnare, bazându-se pe recomandările medicale ale experților psihiatri, instanța a decis să fie internat pentru tratament într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranță. Printr-o victorie ironică la loteria sănătății mentale, Gabriel avea să aibă acces, în mod gratuit, la tipul de tratament specializat care era puțin probabil să fi fost disponibil victimei sale sau martorilor afectați de fapta sa. Probabil că acest tratament nu i-ar fi fost niciodată oferit înainte să fi comis infracțiunea.

La fel ca în cazul multor pacienți reținuți în temeiul legislației privind sănătatea mentală, șederea lui Gabriel în spital a fost considerată a fi „pe durată nedeterminată”. Internarea depindea de progresul recuperării sale și de opiniile specialiștilor cu privire la reducerea riscului pentru ceilalți, iar Ministerul de Interne urmărea orice decizie privind eliberarea sa (o responsabilitate ce-i revine acum Ministerului Justiției). În prezent, durata medie a internării într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranță este de aproximativ cinci ani, dar când l-am cunoscut pe Gabriel putea fi mult mai îndelungată — ar fi putut sta acolo timp de zece ani sau mai mult. Tocmai îmi terminasem formarea profesională și mă calificasem ca psihoterapeut judiciar specialist, dar continuam să lucrez ca psihiatru judiciar, în principal evaluând oamenii pentru rapoartele instanței și făcând cercetare științifică. De asemenea, lucram într-o clinică de stat specializată în traume, așa că îmi împărțeam timpul între aceasta și Broadmoor. A fost o juxtapunere valoroasă în multe feluri. La clinică mi s-a părut deosebit de util să pot trata refugiații din diferite părți ale globului, ceea ce urma să îmi fie util în munca mea cu Gabriel.

În acea perioadă de du-te-vino între spital și clinică, am obținut, de asemenea, o nouă perspectivă asupra prevalenței tulburării de stres posttraumatic (TSPT) la ambele populații de pacienți. Mitul violenței ne spune că victimele sunt întotdeauna înspăimântate și rușinate, în timp ce făptașii sunt furioși și cruzi. Experiența mea arată că există mulți făptași care sunt rușinați și traumatizați de infracțiunea lor și multe victime care se luptă cu adevărat să-și gestioneze trăirile firești de furie și răzbunare. Atât victimele, cât și făptașii au nevoie de ajutor pentru suferința lor psihică, așa cum o exprimă frumos filosoful/preotul american Richard Rohr: „Dacă nu ne transformăm durerea, cu siguranță o vom da mai departe“.

Printre documentele de la proces se afla o declarație din partea victimei lui Gabriel, care oferea o perspectivă pe care arareori am șansa de a o vedea. Din stilul brut al relatării reieșeau, parcă, furia și deruta bărbatului. „Iată-mă acolo, văzându-mi de treaba mea, așteptându-mi cafeaua, când acest individ mic și negru începe să strige o grămadă de tâmpenii la mine... fluturând un cuțit al naibii de mare și apoi vine la mine fără niciun motiv...” Declarația victimei se încheia cu afirmația că atacatorul său „trebuie să fie al naibii de nebun”. Am simțit cum fiecare cuvânt era marcat de suferința bărbatului, timpul prezent dezvăluind cât de „vie” îi era teroarea. Mi-a amintit de limbajul unora dintre pacienții mei de la clinica de terapie a traumei, cu experiențe de toate genurile. Veneau acolo de la supraviețuitori ai accidentelor și dezastrelor naturale până la refugiați, victime ale încălcării drepturilor omului sau chiar ale torturii. Speram că, pe lângă tratamentul medical de care va fi beneficiat pentru leziunile sale fizice, victima să fi primit asistență și pentru rănilile sale psihice.

*

Până să fiu solicitată să-l văd, Gabriel petrecuse deja multe luni în unitatea noastră de terapie intensivă pentru pacienții care sunt agresivi față de ceilalți, ceea ce înseamnă că accentul este pus în primul rând pe reducerea riscurilor și pe siguranță. O parte din acea perioadă a trebuit să o petreacă la izolare, versiunea spitalicească a încarcerării solitare din penitenciare. Izolarea socială nu este recomandată pentru cineva care este bolnav mental acut; un judecător din SUA, într-o acțiune recentă în domeniul drepturilor civile, a descris izolarea deținuților cu o sănătate mentală precară ca fiind echivalentă cu „privarea unui astmatic de aer”. Am studiat acest aspect, despre care am dat și o declarație legală, și știu că nu există răspunsuri ușoare; utilizarea izolării în contexte securizate este una dintre numeroasele provocări etice cu care se confruntă specialiștii din domeniul medical angajați în cadrul sistemului judiciar și care-i plasează adesea „între ciocan și nicovală”. În Marea Britanie există o supraveghere formală a utilizării (și a abuzului) în ce privește încarcerarea solitară — monitorizarea e realizată de grupuri independente precum Howard League și Inspectoratul Independent al Închisorilor, iar în Europa este realizată de Comitetului European pentru Prevenirea Torturii. În SUA acționează Sindicatul American pentru Libertăți Civile și alte organizații similare, unde aplicarea izolării extreme în

penitenciarele „supermax“* este controversată, iar efectele izolării totale sunt intens studiate.

În cele din urmă, Gabriel a fost mutat într-o secție de reabilitare, odată ce medicația i-a redus nivelul general de paranoia și ostilitate. Am înțeles totuși că putea fi încă agresiv și perturbat, stare ce alterna cu perioade de depresie, când era gata să izbucnească în lacrimi. Se agăța de o convingere persistentă că asistenții medicali intrau în celula sa noaptea și îl violau; aceasta fusese, de asemenea, o caracteristică a stării sale mentale când era în arest preventiv în așteptarea procesului și nu s-a diminuat de-a lungul timpului, în ciuda medicației. Această paranoia reziduală a fost motivul pentru care am fost rugată să-l văd.

Chiar și înainte de schimbările de proporții din sistemul public de sănătate și înainte de anii de austeritate și reduceri crescânde ale fondurilor pentru îngrijirea sănătății mentale din Marea Britanie, existau doar doi sau trei medici cu specializare în psihoterapie în cadrul spitalului Broadmoor, alături de un grup mic de colegi psihologi (fără studii de medicină). Când l-am cunoscut pe Gabriel, noi serveam o populație de aproximativ șase sute de persoane. Conceptul sumbru de triaj este unul familiar în medicină: dacă resursele sunt reduse, tratezi persoanele care au cele mai multe șanse să se facă mai bine. Pe atunci, în urmă cu două decenii, era încă relativ neobișnuit ca pacienții cu tulburări psihotice să se „califice“ pentru a intra într-o psihoterapie. Se credea de multă vreme că acești pacienți distorsionau realitatea într-o măsură prea mare pentru a putea beneficia de terapie; la fel cum există oameni care nu sunt suficient de bine din punct de vedere fizic pentru a fi operați, un anumit nivel de stare de bine psihic este necesar pentru procesul autoreflexiv al psihoterapiei. Ideile delirante ar putea, de asemenea, să îi facă pe oamenii ca Gabriel să fie prea agitați pentru a sta câtuși de puțin într-o cameră cu cineva ca mine, darămite o oră. Blocat într-un mod de existență de tipul „luptă sau fugă“, el ar putea fi, așa cum spune Gertrude despre Ofelia din Hamlet, „străin de ce i se întâmplă“**.

În ciuda acestor aspecte, psihiatrul-șef din echipa care avea grijă de Gabriel dorea să testeze o teorie proprie. Acest psihiatru era la curent cu activitatea mea în clinica pentru tratarea traumelor și mi-a descris ipoteza lui, conform căreia agresivitatea și suspiciunea constante de care suferea Gabriel ar fi putut fi un simptom al TSPT. Unele diagnostice intră în discursul cotidian deoarece, spre deosebire de multe alte acronime medicale, ele sunt evidente. Cu toții putem înțelege că dacă trecem prin anumite experiențe înfricoșătoare, aceasta ne-ar

putea destabiliza psihic. Simptomele TSPT sunt bine cunoscute: de la hiperexcitabilitate, la flashbackuri, coșmaruri și insomnii; ele constituie materia primă a multor romane, filme și seriale TV din secolul al douăzecilea. Descrierile TSPT pot fi găsite însă mai înainte, chiar în relatarea lui Herodot despre bătălia de la Maraton și în Henry al IV-lea al lui Shakespeare, când soția lui Hotspur vorbește despre îngrijorarea pentru soțul ei: „Adesea te-am vegheat când ațipeai/ Și te-auzeam șoptind despre războaie“.*** Cunoscută cândva sub numele de „șoc de explozie“ sau „epuizare de război“ (și sub sintagma poetică „inima soldatului“, moștenită din epoca Războiului Civil American), eticheta „tulburare de stres posttraumatic“ (TSPT) a intrat formal în canonul medical cu aproximativ patruzeci de ani în urmă, ca răspuns la simptomele cronice observate de cercetătorii americani la veteranii războiului din Vietnam.

Având prea puține informații, nu aveam nicio idee dacă Gabriel trăise experiența directă a războiului, însă cercetările tot mai extinse ne arată că TSPT afectează oamenii prinși în multe alte scenarii, inclusiv accidente în timpul transportului, violență domestică și terorism — teoretic orice presupune teama de pierdere, moarte sau rănire. Statisticile actuale arată că în Marea Britanie șapte din zece oameni prezintă probabilitatea de a trăi TSPT în cursul vieții lor, dar, din fericire, cei mai mulți se vor recupera complet în câteva luni. Vestea proastă este că pentru acei puțini care nu se recuperează, tratamentul pentru TSPT cronică este dificil, parțial pentru că aceste persoane se confruntă cu ceva la care mă gândesc în termeni de „dilemă a supraviețuitorului“: confruntarea cu sentimentele lor poate fi prea înspăimântătoare și copleșitor de suportat și, totuși, evitarea continuă nu face decât să înrăutățească lucrurile.

Aveam un nou psihoterapeut în spital care se pregătise într-o abordare promițătoare pentru TSPT, numită desensibilizare și reprocesare prin mișcări oculare (EMDR — eye movement desensitisation and reprocessing). Eu nu aveam nicio pregătire în EMDR, dar știam câte ceva despre asta. Apărută inițial în SUA la mijlocul anilor 1990, EMDR este o tehnică prin care sistemul nostru mnezic este supus unei sarcini duble ce implică mișcări oculare atenționale. Terapeutul mișcă un deget prin fața ochilor pacientului, cerându-i acestuia să urmărească mișcarea cu privirea, în timp ce-și amintește și descrie imagini traumatiche și emoțiile trezite de acestea. În prezent, EMDR a devenit tratamentul de elecție pentru oamenii care au flashbackuri generate de TSPT, iar numeroase studii conchid că rezultatele pot fi impresionante.

Terapeutul EMDR a exprimat îndoielile obișnuite privind lucrul cu un pacient

psihotic, dar a spus că era deschis să încerce tehnica cu Gabriel, dacă aş fi putut să-l pregătesc prin conversații terapeutice. Eram dispusă să încerc. Vremurile și ideile se schimbau și văzusem unele noi cercetări interesante venind din Olanda care introduceau ideea existenței unui spectru psihotic. În timp ce indivizii de la capătul îndepărtat e posibil să fie prea tulburați pentru a beneficia de pe urma terapiei, alții ar putea răspunde pozitiv dacă terapeuții și-ar ajusta dialogul pentru a păstra ritmul mental cu ei și dacă i-ar întâlni acolo unde se află ei. Deși se poate întâmpla, studiile arătau că e rar ca întreaga minte a unei persoane să fie irațional psihotică și, prin urmare, ar trebui să fie posibil să ajungem la o parte a minții pacientului care are încă capacitatea de a reflecta.

Înainte de prima ședință, l-am căutat pe Dave, asistentul medical principal al lui Gabriel, sperând să aflu ce credea el despre problema pe care pacientul o avea cu personalul din tura de noapte. Dave s-a declarat la fel de uimit precum toți ceilalți. „Gabriel este din Africa de Est, iar noi am crezut că va simți o oarecare conexiune cu Michael și Joseph, deoarece ei sunt din Kenya... dar el îi respinge și devine ostil dacă ei încearcă să-i vorbească.“ Știam că Dave era un asistent cu intenții bune și priceput, dar am tresărit în sinea mea la presupunerea lui că Michael și Joseph, colegii lui, ar putea avea ceva în comun cu Gabriel, în afara faptului că proveneau de pe același continent enorm. Era însă genul de presupunere care îți vine ușor în minte și trebuie să recunosc că și eu am făcut observații la fel de simpliste de-a lungul anilor. Cred că oricare dintre noi poate folosi un limbaj stângaci uneori, chiar și dacă (sau tocmai pentru că) am finalizat cursurile obligatorii în ceea ce privește atenția față de diversitate.

Am fost încurajată de comentariul lui Dave să mă duc să caut informații în legătură cu țara nativă a lui Gabriel, Eritreea, despre care nu știam mai nimic. Țara lui era incredibil de diversă, cu șapte limbi naționale și la fel de multe religii și era plină de conflicte interne, precum și războaie intermitente cu Etiopia învecinată. Nu m-am grăbit să trag concluzii din faptul că Gabriel i-a ales pe Michael și Joseph drept dușmani. Era posibil să se confrunte cu o neîncredere generală față de figurile ce reprezentau autoritatea — figuri care mă puteau include și pe mine. „Cum se simte azi?“, l-am întrebat pe Dave, încercând să nu par prea anxioasă. „Ești norocoasă“, a spus el. „Este binedispus, pare dornic să te vadă. Doar nu-i pune întrebări despre căciulă.“

Așadar, bineînțeles, primul lucru pe care l-am observat la Gabriel a fost căciula, un fes moale maro tras în jos, peste urechi, pe care îl purta cu uniforma obișnuită de pacient: tricou larg și pantaloni de trening. Căciulile nu sunt încurajate în

spital, deoarece pot fi o ascunzătoare pentru arme sau mărfuri de contrabandă și pot fi, de asemenea, simboluri de adeziune sportivă sau politică, ceea ce ar putea provoca controverse. Am fost surprinsă că i s-a permis să o păstreze, dar am făcut ceea ce mi s-a spus, încercând să reprim un gând de tipul „Nu menționa cuvântul cu c...!” Curiozitatea mea în legătură cu asta putea aștepta.

Ne-am întâlnit pe coridorul din apropierea camerei asistenților medicali. M-am prezentat, arătându-i insigna cu numele meu, înainte de a descuri ușa sălii de ședințe și de a-l pofti înaintea mea. Mi se dăduse unul dintre cabinetele cele mai apropiate de camera asistenților medicali, iar ușa avea panouri de sticlă armată. Acest lucru ar putea fi un element de distragere a atenției pentru pacienți, dar dacă Gabriel putea vedea asistenții, iar ei nu-l puteau vedea, Gabriel s-ar putea simți mai confortabil — la fel și eu. Pe lângă faptul că Dave era de serviciu, m-am bucurat să văd cum un alt asistent, Trevor, era cu ochii pe noi. Era un bărbat ca un urs mare și rotund, plăcut deopotrivă de personal și de pacienți, iar prezența lui era întotdeauna liniștitoare.

Odată ce ne-am ocupat locurile, m-am asigurat că Gabriel înțelesese cine eram și de ce mă aflam acolo și i-am explicat regulile obișnuite de bază. Ca răspuns la întrebările simple, a murmurat ceva care ar fi putut fi „mda”. Avea o voce surprinzător de profundă, m-am gândit eu, în contrast cu constituția sa firavă. Știam că limba sa maternă era tigrinya, cea mai răspândită limbă din țara sa natală și că, deși își trăise în Marea Britanie întreaga viață de adult, engleza sa nu era fluentă. Acesta era un alt strat de dificultate de depășit: este întotdeauna greu să le ofer un spațiu de reflecție persoanelor a căror limbă maternă nu este aceeași cu a mea și, din experiența mea, terapia nu se poate face printr-un interpret. Este o realitate faptul că puțini angajați din penitenciare și spitale securizate vorbesc fluent o a doua limbă — și mă includ și pe mine aici — și, chiar dacă personalul a devenit oarecum mai diversificat în timp, din nefericire nu au existat niciodată resursele necesare pentru a angaja, la nevoie, experți bilingvi. Într-un sistem defectuos, încerc să fac ceea ce este posibil în limitele date și mă străduiesc să schimb ce pot schimba. Urma să vorbesc cât mai rar și clar posibil și speram că vom putea găsi o cale de a progresa.

Gabriel a acceptat cu ușurință când l-am întrebat dacă puteam să i mă adresez folosindu-i prenumele, ceea ce nu este niciodată un aspect pe care să-l consider de la sine înțeles. Apoi, l-am întrebat dacă a mai întâlnit vreodată un terapeut și am primit drept răspuns doar o privire goală. Mi-am dat seama că s-ar putea să nu cunoască cuvântul și mi-a trecut prin minte că s-ar putea să nu știe ce este

terapia. Am încercat din nou. A avut vreo experiență în care să vorbească despre viața sa cu un doctor? „Mda“, a venit răspunsul gutural — care putea însemna orice sau nimic. Nu formulasem lucrurile prea bine. „Este în regulă pentru tine să ne întâlnim astăzi, Gabriel?“ S-a gândit pentru o clipă, încrețindu-și sprâncenele, de parcă ar fi fost o întrebare-capcană. „Es...ceno,“ a răspuns el. După o pauză în care m-am simțit derutată, mi-am dat seama că a vrut să spună: „Este ceva nou“. Dincolo de comentariul respectiv, s-ar putea ca noutatea acestei întâlniri să-i fi oferit o oarecare plăcere, ceea ce însemna ceva. Am petrecut restul timpului cu banalități, eu întrebându-l cum găsea viața la spital, formulând întrebări în așa fel încât să poată răspunde „nu“ sau „da“, după cum își dorea. Nu era cazul să-l oblig să spună mai multe dacă nu era pregătit. A fost o oră lungă și am plecat având îndoieli — dar știam și că, la fel ca întotdeauna, trebuia să-mi accept nesiguranța și să-mi păstrez mintea deschisă, așa cum speram că o va face și Gabriel.

Următoarele aproximativ șase ședințe mi-au dat puține motive de optimism — nu credeam că Gabriel va putea primi vreodată terapie de orice fel, darămite EMDR. La nivelul cel mai de bază, îi lipsea fluiditatea verbală. Vocabularul său englezesc părea să se extindă la probabil una sau două sute de cuvinte, repetate cu o monotonie tristă, cu omniprezentul „știi tu“, punctând propoziții scurte și cu o mare parte a conversației susținută de ridicări din umeri sau de grimase.

Ședințele noastre au continuat în general la fel ca prima: cu stângăcie și câteva schimburi minime, în principal despre viața de zi cu zi, lucruri care tind să fie materia primă a terapiei cu copiii mici. A evitat cu orice preț să vorbească despre emoții, blocând orice încercări de-ale mele de a-l atrage în discuții despre lucruri care îi plăceau sau nu-i plăceau la spital. Cea mai emoțională observație pe care am obținut-o din partea lui a fost că nu-i plăcea mâncarea. La acea vreme, probabil că am atribuit acest lucru barierei limbajului sau chiar anxietății lui; mai târziu, am citit despre o trăsătură de personalitate cu numele clinic de „alexitimie“ (literalmente, lipsa cuvintelor pentru emoții), asociată adeseori cu autismul și alte tulburări, aspect care ar fi putut fi relevant. De asemenea, urma să descopăr că există mulți pacienți care au nevoie pur și simplu de un răgaz mai lung pentru a putea ajunge la punctul în care sentimentele lor pot fi explorate și, din păcate, nu putem să le oferim mereu acest timp.

Știam puține despre trecutul lui. Am stabilit că avea treizeci și șapte de ani și trăise mai ales în Londra de când ajunsese în Marea Britanie. Nordul Londrei? Mda. Lucrase? Mda. Ce tip de muncă? Una, alta. Uneori slujbe temporare în r-

estaurante; alteori ajutând niște tipi în piețele stradale. Înțelegerea englezei părea a fi mult mai bună decât capacitatea sa de a articula idei, ceea ce sunt convinsă că e ceva comun în cazul celor care vorbesc o altă limbă decât limba lor maternă.

Folosea adeseori înjurături, în special „futu-i“ și „rahat“, dar nu îndreptate către ceva anume și cu siguranță nu adresate mie cu agresivitate. Era ca și cum aș fi avut de-a face cu cineva care a preluat câteva cuvinte dintr-o nouă limbă, inclusiv argoul colorat, iar apoi le folosește nediscriminativ ca adjective: „nenorocita de masă“, „rahatul ăsta de scaun“. Uneori simțeam că întrebările mele îl iritau, el devenind chiar ostil, dar apărea la întâlnire în fiecare săptămână, în general la timp. Purta mereu aceeași căciulă maronie, îndesată bine peste urechi, indiferent de temperatura din spital sau de momentul zilei.

Am început să mă gândesc că poate nu era o idee prea bună să-mi bazez cursul tratamentului pe o presupusă traumă. Trecutul său ținea de „o altă țară“, una pe care e posibil să nu-și dorească să o reviziteze vreodată. M-am gândit la istoricul său infracțional, așa cum fusese enumerat la proces: toate amenzile, arestările și condamnările pe care le primise pentru infracțiuni mărunte repetate și pentru acte minore de violență înaintea aceluia atac final, aproape fatal, asupra bărbatului din cafenea. Era posibil să fi fost ceva acolo, dar era doar un fel de catalog lapidar care nu dezvăluia nimic. După mai multe săptămâni, una dintre colegile mele, asistent social, mi-a spus că sosieră în sfârșit anumite dosare pe care le solicitase, care ne-au oferit câteva frânturi suplimentare de informații din perioada în care Gabriel ajunsese în Marea Britanie, în urmă cu două decenii. Se pare că ajunsese în Marea Britanie ca tânăr azilant, la fel cum veniseră mulți oameni pe care îi vedeam la clinica specializată în tratarea traumelor. Trauma putea fi văzută ca fiind inherentă experienței lor; la urma urmei, trebuiau să aibă o teamă întemeiată de persecuție pentru a primi azil. Experiența de la clinică mă învățase, însă, și să nu presupun nimic referitor la identitatea unui refugiat și am văzut de multe ori cum unii oameni deveneau mai rezilienți și erau întăriți de capacitatea lor de a supraviețui. Ei au fost primii care mi-au reamintit că era extraordinar de important să nu fac generalizări în legătură cu ce însemna să fii un supraviețuitor al traumei sau un refugiat. La un moment dat, chiar mi s-a întâmplat ca diverse persoane aflate în terapie de grup să vină la mine solicitând terapie individuală, deoarece simțeau că nu au nimic în comun cu ceilalți oameni, dincolo de statutul lor de refugiați.

Rapoartele despre Gabriel nu au dezvăluit nimic specific legat de ce-l îndemnase să fugă din țara natală și nici ce simțea în legătură cu asta. Nu existau nici

informații despre familia lui; tot ce știam despre cererea lui de azil era că ajunsese de unul singur, cu sprijinul unui grup de misionari. Am văzut că i se acordase permisiunea de a rămâne în Marea Britanie, probabil pentru că la acea vreme avea doar șaptesprezece ani. Din nefericire, dacă același tânăr băiat dintr-o țară distrusă de război ar încerca să obțină azil aici în prezent, îmi imaginez că va fi refuzat; politica „mediului ostil“**** dusă de guvernul nostru actual este destul de nemiloasă.

Un lucru reieșea totuși limpede, chiar din puținele documente pe care le aveam la dispoziție, și anume că Gabriel nu se acomodase cu ușurință sau cu mulțumire vieții din Marea Britanie. I-a fost găsit un loc într-o familie de plasament, dar a fugit de acolo în mod repetat. Odată ce a împlinit optsprezece ani, Gabriel a început să trăiască pe străzi și să abuzeze de droguri și alcool, întreținându-și aceste obiceiuri furând și tâlhărind. A fost raportat de mai multe ori pentru deținerea de arme albe. Acest lucru nu era ceva neobișnuit pentru o persoană fără adăpost care ar putea avea nevoie să se apere, dar m-am gândit că ar fi putut fi și un indicator timpuriu al paranoiei. A fost interesant să citesc că polițiștii îl ridicaseră de câteva ori pentru evaluare psihiatrică, preocupați că nu era stabil din punct de vedere mental. De fiecare dată, însă, comportamentul său a fost atribuit consumului de droguri, iar după ce a fost trimis la dezintoxicare și a ispășit o scurtă sentință, a fost lăsat înapoi pe străzi. A fost implicat în episoade minore și pasagere de violență, de obicei încăierări cu alte persoane fără adăpost, până în ziua de la cafenea, când a comis o faptă în urma căreia a fost „potcovit“ — adică a primit o condamnare penală cu privire de libertate.

Când am ajuns în secție pentru cea de-a șaptea ședință, Trevor era de serviciu și nu părea mulțumit. Mi-a spus că Gabriel se trezise noaptea, strigând din nou la personal. Acum era însă puțin mai liniștit și Trevor spera că ne vom putea desfășura întâlnirea, așa cum era planificat. A plecat să-l aducă, în timp ce eu pregăteam camera. Când Gabriel a ajuns câteva minute mai târziu, eu eram pe scaunul meu. Am ridicat capul și i-am zâmbit, făcând semn către scaunul lui obișnuit. „Ce mai faci astăzi?“ În timp ce vorbeam, mi-am auzit vocea izbindu-se de tăcerea surdă dintre noi — era un ton prea voios și încrezător, lovindu-se incomod de starea lui de spirit aparent mohorâtă. Nu a răspuns, dar s-a prăbușit, încrucișându-și brațele și adunându-și sprâncenele într-o încruntare exagerată, cu căciula familiară trasă pe frunte.

Nu eram îngrijorată în mod special — postura morocănoasă îmi era suficient de familiară în cazul lui și, de fapt, în cazul multora dintre pacienții mei. I-am privit

picioarul încălțat cu un pantof sport lovind iritat placa pardoselii — în curând, m-am gândit, o va numi „a dracului de pardoseală“. În schimb, nu a spus nimic. I-am zis că Trevor a menționat că avusese o noapte proastă. Gabriel a dat din cap și a aruncat o privire pe fereastră, dus pe gânduri. Apoi a mormăit ceva rapid, pe sub bărbie. Am reușit să prind câteva fraze: „Ticăloșii nu vor pleca — cum să dorm — oprește-te, am spus, lasă-mă în pace!“ Pentru el, acestea sunt o mulțime de cuvinte de rostit dintr-un singur foc și, poate de aceea, am comis atunci o eroare. Am vrut să-l încurajez să spună mai multe și m-am gândit că ar ajuta să mă concentrez pe lipsa lui de somn, așa că i-am adresat cea mai banală întrebare, necesitând doar un „nu“ sau un „da“: „Ai reușit să dormi vreun pic?“

La aceasta, limbajul corpului său s-a transformat. A țâșnit drept din scaun, cu pumnii strânși, cu o voce care umplea spațiul nostru mic. „Cum aș putea? Nenorociții vor să mi-o tragă.“ Nu am spus nimic, în ciuda șocului provocat de cuvintele sale, iar el a continuat: „Dacă dorm, ei or să FACĂ la fel ca în închisoare. Mă violează, mă VIOLEAZĂ. Vor să mă facă femeia lor!“ Am încercat totuși să nu reacționez, păstrându-mi fața impasibilă și dând din cap, sperând să arăt doar că înțelegem ce spunea. Chiar se ambalase. Un strop de salivă a zburat direct pe fruntea mea, în timp ce el șuiera: „Tu știi. Tu ești o femeie! Poți fi violată oricând, în orice clipă. PERICOL! Amândoi suntem în pericol! Acești oameni! Oamenii mă tratează ca pe un gunoi! Intră în mine — intră înăuntrul meu... să nu mai fiu BĂRBAT...“ Pumnul lui a lovit masa și cred că am tresărit. Apoi a ridicat mâna dreaptă și am crezut că avea să mă lovească, dar nu, arăta cu degetul arătător, indicând cu furie ceva dincolo de ușă, iar eu i-am urmat privirea spre cabinetul asistenților medicali. „Nenorociții, nenorociții de asistenți...“ Cuprins de furie, ochii i s-au umflat, iar cuvintele i-au devenit mai puțin inteligibile, de parcă i-ar fi rămas în gât, sufocându-l.

Eram conștientă că mă simțeam înspăimântată, dar puteam vedea că suferea și că avea nevoie să-și exprime emoțiile. Am încercat să reduc temperatura emoțională din încăpere. „Gabriel“, am spus încet, „pot face ceva să te ajut?“ A țâșnit din scaun și a început să se plimbe încolo și încoace, devenind din ce în ce mai frenetic, strigătele și scuipăturile întetindu-se, în timp ce se revărsa un torent de cuvinte. Am crezut că am auzit ceva despre „a fi futut în cur“, iar cuvintele „noapte“ și „asistent“ s-au repetat din nou și din nou, ca un fel de mantră furioasă. Era o reluare a unor acuzații familiare, delirul său despre bărbați care-i pătrundeau în cameră și-l violau. „Ajunge! Ajunge! Ajunge cu rahatul ăsta!“ Pe moment, m-am gândit că ar trebui să mă ridic și eu, să fiu la nivelul lui, dar a fost o mișcare proastă. Poate a crezut că încerc să-l opresc sau că vreau să-l

împiedic să plece — și m-a împins cu putere în mijlocul pieptului, făcându-mă să mă răstorn pe podea. La strigătul meu de surpriză, personalul a sosit în fugă.

Sunetele vibrante și ascuțite ale alarmei au răsunat în secție, chiar în momentul în care Gabriel a țâșnit din camera de întrevederi, căutând ceva care să fie mânuit ca armă. S-a dus să ridice un scaun, dar acestea sunt unele speciale, grele, care nu se mișcă ușor, exact pentru a preveni astfel de situații. Frustrat, a luat niște reviste și ziare de pe o etajeră din apropiere și le-a aruncat în aer, făcându-le să cadă în ploaie asupra mulțimii formate din membrii personalului care sosiseră ca răspuns la alarmă. A fost pus la podea de cinci sau șase persoane; sunt foarte pregătiți pentru astfel de situații și a durat doar câteva secunde.

M-am scuturat și m-am dat înapoi, astfel încât să fiu departe de zona de intervenție și dincolo de privirea lui Gabriel. Îl puteam vedea pe Trevor cum îngenunchease la capul lui, vorbindu-i încetișor. Alarma se oprise, totul era liniștit acum, era atâta liniște încât puteam desluși unele dintre cuvintele de alinare pe care le folosea Trevor, acel „OK, e OK, ești în siguranță, ești OK, Gabriel“. Ceilalți membri ai personalului i-au ținut brațele și picioarele până ce s-a oprit din furia dezlănțuită și nu s-a mai zvârcolit, iar atunci când s-a liniștit suficient, l-au dus de acolo imobilizat, cu brațele prinse în lateral. Am observat că cei câțiva puțini pacienți care erau în secție la momentul respectiv s-au împrăștiat rapid în camerele lor sau au fost poftiți s-o facă de către asistenți. Deși rare într-o secție de reabilitare, astfel de lucruri se întâmplă, dar asemenea incidente rămân în continuare neliniștitoare pentru toată lumea. Pentru pacienți, în funcție de propria lor experiență, reacțiile pot varia de la anxietate la furie și lipsă de interes; pentru personal, este extrem de important să nu permită ca episodul să determine o intensificare a tensiunii, care s-ar putea extinde și ar putea complica viața tuturor din cadrul secției.

„Gwen, ești bine?“ Asistenții erau îngrijorați, agitându-se în jurul meu, aducându-mi apă și verificând dacă aveam vreo contuzie sau dacă sângeram. Le-am spus că sunt bine — și chiar eram. În principal mă simțeam furioasă pe mine însămi pentru că nu am putut să-l ajut pe Gabriel și, de asemenea, am fost îngrijorată de ceea ce ar putea însemna acest incident pentru munca noastră împreună. Incidentul ar fi putut luat drept dovadă că Gabriel era, așa cum prevăzuseră unii, pur și simplu „mult prea perturbat mental pentru psihoterapie“. În plus, ar fi putut să fie văzut acum ca prezentând un risc mai mare deoarece atacase un medic, ceea ce este destul de neobișnuit oriunde în serviciile de sănătate și extrem de rar la Broadmoor. Personalul cu cele mai mari riscuri este

probabil personalul de asistență medicală din secție, deoarece ei sunt prezenți constant, însă majoritatea pacienților noștri nu încearcă niciodată să facă rău nimănui care îi îngrijește.

Incidentul nu a fost din vina nimănui, dar temerile de acuzații și culpabilizări pluteau greu în aer când personalul s-a întâlnit pentru a discuta despre incident, înainte de ieșirea din tură. Trebuiau luate notițe și completate formulare; era necesară o acțiune formală de urmărire a situației. Gabriel intrase în cabinet fiind deja supărat pentru ceva, am spus. Impresia mea e că era nedormit, agitat și înfricoșat și că nu a fost un atac în adevăratul sens al cuvântului. Eu am fost doar un obstacol în momentul în care a dorit să iasă din cameră. Trevor era îndurerat și copleșit de regrete, spunând că ar fi trebuit să anticipeze o problemă în acea zi și că ar fi trebuit să anulăm terapia — știa că pacientul său nu era în cea mai bună formă. Nu l-am putut lăsa să-și asume această responsabilitate. Îmi dorisem să continui ședința noastră, la fel și Gabriel, iar în mintea mea nu existase niciun risc evident.

Am întrebat echipa dacă se întâmplase ceva anume cu Gabriel cu o seară înainte, ceva ieșit din comun. După ei, nu se petrecuse nimic deosebit, demn de raportat sau înregistrat. Nu credeam că cineva ar fi încercat efectiv să-l rănească, dar am vrut să aflu dacă existase vreun cuvânt sau vreo acțiune care să fi declanșat o amintire din altă noapte sau de altă dată. Din nou, m-am simțit frustrată referitor la cât de puține știam încă despre mintea sau istoricul lui Gabriel, dar eram hotărâtă să nu renunț. Mai târziu, mi-am dat seama că ar fi trebuit să întreb mai precis cine fuseseră asistenții medicali de serviciu cu o seară în urmă și m-am simțit de parcă aș fi ratat un indiciu vital.

Discuția a continuat și a doua zi, cu referire la terapie — dacă nu cumva era prea mult de dus pentru Gabriel. Psihologul echipei a sugerat că Gabriel nu era pregătit pentru psihoterapia psihodinamică, cu accentul ei pe reflecție și relaționare. Era posibil să fi avut nevoie de un alt tip de tratament. Există mai multe tipuri de terapie prin cuvânt, fiecare cu un accent deosebit și cu un mod special de aplicare; toate au valoare și eficacitate. Eu practic terapia psihodinamică, o abordare cu rădăcini în psihanaliză; după cum sugerează activitatea pe care am descris-o până acum, terapia aceasta se concentrează mai ales pe creșterea autocunoașterii. Oamenii sunt ajutați să recunoască semnificația propriului limbaj sau a propriilor acțiuni, folosind relația cu terapeutul. Am susținut că doresc să continui acest travaliu cu Gabriel, adăugând că ar putea fi dăunător pentru el dacă munca noastră va fi întreruptă brusc. Dacă am continua,

am transmite că mânia lui a fost înțeleasă și ar putea avea sens. De ce să luăm o explozie de furie ca dovadă că terapia nu era potrivită pentru el, când izbucnirile de furie făceau parte din problema pe care o abordam?

Știam deja că astfel de „perturbări“ (iar ele vor apărea din nou și în alte cazuri pe care le voi descrie) pot fi și puncte de cotitură, ducând la descoperirea unor noi emoții sau idei care sunt fundamentale pentru progres. Aveam încă speranțe că în cele din urmă ne vom atinge scopul inițial de a-l pregăti pe Gabriel pentru EMDR. Puteam să simt pesimismul în legătură cu asta, era palpabil în camera de ședințe, dar am căutat din priviri sprijinului psihiatrei care coordona echipa și, spre ușurarea mea, aceasta a spus: „Să ne ținem de plan.“ Am decis că voi continua deocamdată cu terapia, cu un nivel crescut de supervizare și relaționând mai strâns cu personalul din cadrul secției. Medicația lui Gabriel urma să fie crescută noaptea pentru a-l ajuta să doarmă, iar ședința noastră urma să se țină doar dacă el se simțea liniștit în ziua programării.

Am revenit să-l văd săptămâna următoare, apoi următoarea și tot așa. Ședințele mergeau greu și erau frustrante; existau momente în care mă gândeam că probabil ceilalți aveau dreptate, iar bărbatul acesta pur și simplu nu era pregătit. Gabriel putea să-mi spună doar că se simțea rușinat că mă împinsese și se tot scuza pentru asta într-o manieră care era, la drept vorbind, derutantă, deoarece ne menținea concentrați pe eveniment, fără să reflectăm cu adevărat asupra motivelor pentru care se întâmplase. Am încercat să-l determin să se gândească la ce l-ar fi putut aduce într-o stare mentală de asemenea furie și teamă. Avea vreo idee legat de ceva ce aș fi spus sau aș fi făcut care să-l fi determinat să izbucnească? „Nu“, a spus el, părând copleșit.

După câteva săptămâni, medicația crescută și probabil somnul bun timp de câteva nopți păreau a-l fi liniștit. A fost capabil să transmită că suferința lui, atunci când se năpustise asupra mea în ziua aceea, nu era provocată de mine, ci venise din „frica lui nocturnă“. Acuzațiile de viol împotriva personalului din tura de noapte se transformau, am observat, în plângeri că era spionat. I-a menționat pe Michael și Joseph, cei doi colegi africani despre care îmi vorbise Dave inițial, și a mimat cum aceștia și-ar lipi frunțile de ușa de sticlă a camerei pentru a-l verifica atunci când își făceau rondurile, indiferent de ora nopții. Considera că asta era un fel de „a-l freca la creier“, deși personalul i-a explicat că astfel de verificări vizuale erau necesare pentru siguranță. Mi-a spus că știa că interesul lor față de el era „malefic“, însă atunci când l-am invitat să dezvolte ideea, folosind drept ajutor cele mai simple întrebări de tip „da“ sau „nu“ pe care le

puteam formula, nu a reușit. Era acolo ceva mult prea dificil pentru el de comunicat sau pentru mine de înțeles.

În apropierea Crăciunului, conversația noastră a căpătat o turnură neobișnuită. Era mijlocul lui decembrie, ultima ședință înainte de vacanța de iarnă; urma să-l văd abia în ianuarie. Ne așezaserăm la locurile noastre și ne pregăteam să începem, când am auzit sunetul unor voci cântând. Unii membri ai personalului repetau colinde pentru un eveniment caritabil la care urmau să cânte și unde se strângeau bani în scopul promovării sănătății mentale. Spuneam ceva neutru, despre cum se însera mai devreme de ceva timp, când Gabriel și-a dus degetul la buze. „Șșș...” Am tăcut și am ascultat. Prin perete străbătea ușor sunetul melodios al unor voci reunite într-un colind. „Îngerul Gavril intrase/ La Sfânta Fecioară'n casă/ Și din zboru-i se opri/ Bucură-te, îi grăi”*****, cântau ei, înainte de a se opri deodată pentru ca cineva să-și revină dintr-un acces de tuse.

„Bun, din nou, încă o dată de la început“, a strigat o voce masculină, acoperindu-le pe celelalte — era Trevor. Corul a început din nou. „Îngerul Gavril intrase/ La Sfânta Fecioară'n casă...” În acel moment, Gabriel a avut un zâmbet care merita cu adevărat epitetul „radios”. „Ăsta-s eu!“, a spus, triumfător. „Ăsta-s eu!“ „Oh, desigur“, am spus. „Numele tău... un nume cu importanță.“ Era emoționat, am putut observa. „Da. Puternic“, a răspuns rapid, punându-și mâna pe inimă. „Dumnezeu este puternic în mine.“ Alături corul cânta un alt vers; ajunseseră acum la Betleem și la Fecioara Maria. O voce limpede de femeie a răsunat cântând versurile: „Nu te-însăimânta Maria/ Că vei naște pe Mesia“. Încurajată de buna dispoziție a lui Gabriel, m-am încumetat cu o observație evidentă. „Un cântec despre mamă și fiu, nu-i așa?“ „Da“, a spus el. „Mama Maria.“

Iar apoi, spre uimirea mea, a adăugat: „Îmi e dor de mama“. Sentimentul era cât se poate de firesc, tristețea era de înțeles; în sezonul sărbătorilor, oricărui dintre noi i-ar putea fi dor de o mamă aflată la depărtare. Aceasta era prima oară când Gabriel își menționa familia, față de mine sau față de oricine din personal, din câte știam. Nici măcar nu aveam habar dacă mama lui mai trăia, darămite tatăl său. Informațiile minimale pe care reușisem să le adun până atunci sugerau că tânărul Gabriel ar fi putut fi orfan în urma războiului atunci când plecase din Eritreea pentru a-și construi o nouă viață, dar oare chiar așa era? Nu l-am întrebat direct, deoarece doream ca el să fie cel care să mă lămurească, dar s-a cufundat în tăcere, cu capul plecat, astfel încât mă uitam direct la vârful căciulii sale uzate. Câteva fire de lână ieșeau pe margine, în creștet, asemeni filamentelor dintr-un bec ars.

Din cercetările mele limitate despre Eritreea, știam că țara avea o populație creștină semnificativă. „Știi colindul ăsta? Îl cântai acasă, de Crăciun?” „Nu”, a spus el. „Mama mea — o voce de înger.” Pe ecranul minții mele a apărut imaginea unui înger aplecându-se spre o tânără femeie, pentru a-i da vestea cea bună a unui fiu, un înger care îi spune Mariei: „Nu te teme”. L-am întrebat pe Gabriel dacă mama lui cânta. A dat din cap rapid, dar nu a spus nimic și nu am vrut să insist. Am putut confirma că biserica era locul în care îi întâlnise pe misionarii care l-au ajutat să călătorească în Marea Britanie, dar apoi a tăcut din nou. M-am simțit frustrată, ca și cum aș fi găsit o fereastră către ceva important, care s-a dovedit însă a fi bătută în cuie.

„Cum era ziua de Crăciun pentru tine, cu mama... și cu ceilalți membri ai familiei?” Și-a ridicat privirea, întâlnindu-mi ochii. „Frică.” Am așteptat în tăcere, iar el a reușit puțin mai mult. „Mama mea. Tatăl meu... surorile mele. Toată lumea se teme. Nimeni nu cântă după ce vin soldații.” Am presupus că se referea la miliția islamică despre care citisem, care ar fi putut încerca să închidă bisericile, dar nu am întrebat. Îi permiteam să mă conducă oriunde ar fi vrut; eram acolo să-l urmez. Având în vedere cât de puțin vorbiserăm despre viața lui de dinainte, acesta era un schimb atât de remarcabil încât nu îndrăzneam să fac altceva decât să respir, să încuviințez și să mă rog să continue. În plus, mi-am dat seama că ora destinată ședinței era pe sfârșite, ceea ce reprezenta o lipsă de sincronizare — mai ales că urma să nu ne mai vedem apoi în timpul vacanței de Crăciun.

Corul de alături a început să se disperseze. Am ascultat hârșăiturile scaunelor și discuțiile pe coridorul de afară, în timp ce mă gândeam cum aș putea încheia această ședință. Am făcut legătura între absența mamei sale și absența mea pentru următoarele două săptămâni, departe de el și de munca noastră împreună, dar am decis să nu intru în subiectul acesta; puteam să revin la asta în noul an. Colindul probabil că-l stimulase suficient pe Gabriel din punct de vedere emoțional pentru ziua respectivă. Doar i-am mulțumit că mi-a vorbit despre familia lui și l-am întrebat dacă putea ține minte conversația noastră, pentru a putea reveni la ea în noul an. La despărțire, i-am urat un Crăciun fericit. „Crăciun fericit și pentru tine, doctor Gwen.” O încuviințare, un zâmbet, un rămas-bun adecvat — era un progres. În timp ce mă îndepărtam, țineam strâns cadoul pe care mi-l făcuse; nu știm niciodată ce poate determina pe cineva să se deschidă în terapie și nimănui nu ar trebui să i se refuze tratamentul.

*

Ne-am reîntâlnit în prima săptămână din ianuarie. Așteptându-l în sala de întâlnire, priveam cum un strat subțire de zăpadă acoperea potecile și pajiștile dincolo de fereastră. Cu coada ochiului i-am zărit căciula maronie — Gabriel era la cabinetul asistenților medicali, vocea sa gravă salutând un membru al personalului. După cum îl auzeam, era binedispus, dar nu-i puteam evalua starea emoțională doar dintr-o privire — chipul îi era impasibil când a intrat. Înainte ca oricare dintre noi să fi spus vreun cuvânt de salut, a scos o fotografie și a așezat-o pe măsuță, exact în centru, iar apoi și-a așezat scaunul în fața mea și și-a încrucișat brațele pe piept, așteptând un răspuns.

Am avut grijă să nu presupun nimic și am întrebat dacă era în regulă să mă uit la fotografie. Mi-a acordat permisiunea printr-un gest afirmativ. Fotografia era ștersă și boțită de vreme. Am vrut să o ating, să o netezesc cu mâna, dar am simțit că nu trebuia. Într-un cadru alb se afla un cuplu frumos, un bărbat și o femeie care ar fi putut avea orice vârstă între treizeci și cincizeci de ani și despre care am presupus că erau africani, probabil părinții lui. Privirea mi-a fost atrasă de părul femeii, împletit într-un aranjament elaborat în partea de sus și în jurul capului, căzându-i apoi pe umeri. Hainele lor erau un amestec de occidental și tradițional: eșarfe ample de pânză de bumbac, decorate cu modele complicate, înfășurate în jurul taliei, iar în partea de sus ambii purtau tricouri simple. Bărbatul părea să aibă un bandaj sau un ghips pe gamba dreaptă și ținea un instrument muzical în mâna stângă. Păreau că se află pe strada unui oraș, cu mașini și palmieri înalți vizibili în fundal.

În loc să întreb imediat despre oameni sau despre locație, am întrebat: „Asta este o chitară?“ Gabriel s-a încruntat, poate un pic nedumerit de ce am comentat despre acel detaliu. „Krar“, a spus el. „Îi ca o chitară.“ Am dat din cap gânditoare și am studiat fotografia încă o clipă. „Poți spune cine sunt, Gabriel? Pare ceva important pentru tine.“ Cu o grijă deosebită, a ridicat fotografia și a pus-o în buzunarul hanoracului pe care îl purta, apoi a confirmat ceea ce ghicisem: erau părinții lui. Când am întrebat unde fusese făcută, mi-a răspuns Asmara, capitala „Ertra“, după cum pronunța el. „Ești din Asmara?“ Am întrebat. „Nu“, a spus el scurt, fără să mă privească.

După un timp, a continuat. Căutându-și cuvintele, a reușit să explice că

fotografia fusese făcută nu la mult timp după ce-și părăsiseră satul natal de pe coastă, „după ce au venit soldații”. Prima parte a acestei dezvoltări a fost mai ușor de discutat. „Plecarea de acasă — e ceva dificil”, i-am spus, și a aprobat din cap cu însuflețire. Ochii îi străluceau. În următoarea oră, am aflat mai mult decât aș fi putut crede vreodată posibil; pentru prima dată, eram pe deplin implicați emoțional. Folosind o combinație de mimă și engleză și sprijinit de întrebări ocazionale din partea mea pentru clarificare, Gabriel a putut să-și comunice povestea, în ciuda barierei de limbaj.

Mai întâi, mi-a povestit cât de curajos fusese tatăl său când i-a scăpat din pericol. Părea că bărbatul acționase rapid în fața unei violențe șocante. Cu câteva zile înainte de Crăciun, a povestit Gabriel, când tocmai împlinise paisprezece ani, soldații au venit din Etiopia, ajungând în satul lor în zori. I-au trezit țipetele, iar Gabriel a fugit afară, tatăl său aflându-se chiar în spatele lui. Vecinul lor și soția acestuia erau în afara casei. Nu îmi era limpede dacă erau în vreun fel înrudiți cu familia lui Gabriel, dar nu voiam să-l întrerup pentru a afla. Bărbatul era mort, zăcând pe pământ, cu gâtul tăiat, „i se scursese tot sângele”, iar femeia îngenunchea în fața a doi soldați, cerșind milă.

Unul dintre soldați i-a pus lama unui cuțit mare pe cap și l-a despiciat „ca pe un pepene”, a spus Gabriel. Tatăl său l-a apucat și l-a împins în tufele de alături, iar apoi au luat-o la fugă — iar aici Gabriel a fluierat și a făcut semn cu mâna pentru a indica ceva care îi trecea pe lângă ureche, poate un glonț, iar apoi altul și altul. Tatăl său a reușit să scape de soldații care aproape că îi capturaseră. Au reușit să fugă chiar în momentul în care câmpurile din jurul lor au izbucnit în flăcări. „Foc pe cer”, mi-a spus el, cu ochii ridicați spre tavan. „Foc până acolo.” Nu m-am mișcat în timpul în care a relatat această poveste îngrozitoare, încă încremenită de imaginea femeii și a pepenelui. Un lucru atât de oribil, îngrozitor.

Familia și-a lăsat ferma în urmă, pierzând tot ce aveau. Tatăl lui Gabriel suferise o rană adâncă la picior, acolo unde un soldat încercase să-l lovească cu cuțitul său mare. Gabriel a desenat arma în aer, descriindu-mi cu degetele sale lungi o lamă impresionantă, iar apoi apucând mânerul invizibil în ambele mâini și spintecând spațiul dintre noi, ca și cum și-ar fi creat o parcelă largă printr-un câmp de porumb. La început, am crezut că exagera mărimea obiectului; apoi, mi-am imaginat cât de mare ar putea părea un cuțit sau, eventual, o macetă în ochii unui băiețel terorizat.

Cumva, au reușit să se alătore mamei și surorilor sale; nu mi-a fost clar nici cum

au făcut asta, dar am înțeles că au ajuns cu toții în oraș, acolo unde oamenii din biserica lor le-au oferit ajutor și adăpost. Au auzit că nu au existat alți supraviețuitori ai atacului asupra satului lor și a zonei înconjurătoare. Am spus ceva inadecvat despre pierdere, despre amplexarea acesteia, iar el a încuviințat din cap, păstrând contactul vizual câteva secunde. „Și apoi?“, am întrebat.

Și-au construit o viață în Asmara, dar se chinuiau și nu aveau suficient de mâncare. După câțiva ani, „oamenii de la biserică“ s-au oferit să-l scoată pe Gabriel din țară, poate cu mama și cu surorile mai mici. Mama însă nu dorea să plece fără tată. Gabriel nu a explicat cum ajunsese să plece pe cont propriu, la scurt timp după ce a împlinit șaisprezece ani. Ideea ar fi putut fi că va câștiga bani în străinătate și îi va trimite acasă pentru a-i ajuta, un vis obișnuit al imigranților economici. L-am perceput pe Gabriel mai aproape de statutul unui refugiat din cauza violențelor, fugind mai degrabă de ceva, decât înspre ceva. Mi-aș fi dorit să-mi poată spune mai multe, cum ar fi cum călătorise prin Africa de Nord și prin Europa și cât a durat călătoria lui, dar nu am vrut să sune a interogatoriu. Am constatat de-a lungul timpului că de fapt nu este necesar să știu fiecare detaliu al trecutului oamenilor pentru a-i trata. M-am simțit recunoscătoare și smerită pentru că am căpătat atât cât a reușit să-mi dea el.

L-am întrebat însă dacă fusese vreodată în contact cu familia sa de când sosise în Marea Britanie. „De două ori, poate de vreo trei. Cu mult timp în urmă.“ Unele persoane amabile îl ajutaseră să sune la Asmara, nu cu mult timp după ce a ajuns prima dată la Londra, dar în acele zile, înainte să existe telefoanele mobile, era ceva dificil. Atunci când a reușit, i s-a spus că tatăl său se întorsese în sat la câteva luni după plecarea lui Gabriel, pentru a încerca să salveze ceea ce se putea din casa lor, dar soldații îl găsiseră și îl ucisese. Mama lui a rămas în oraș cu surorile mai mici, lucrând la biserică, presupunea el, dar nu putea fi sigur, pentru că trecuseră atâția ani și încetase să le mai sune. Nu mi-a spus-o explicit, dar am înțeles că s-a simțit teribil de rușinat când a sfârșit în stradă și a avut probleme cu drogurile și poliția; nu-și dorise să mai păstreze legătura.

Pe măsură ce s-a conturat această narațiune, căpătând formă prin gesturi tremurânde și transmisă într-o engleză simplă și frustă, m-am gândit la imensitatea a ceea ce se întâmpla în cameră. Acesta era bărbatul psihotic care avea idei delirante despre persecuțiile ciudate ale personalului din tura de noapte, pacientul furios care mă împinsese la podea într-un acces de furie, cu doar câteva luni mai devreme. În ciuda numeroaselor rupturi din viața sa, același bărbat riscase și avusese încredere să-mi dezvăluie povestea sa.

Poate că fusese pentru prima dată când reușise să împărtășească atât de mult unei alte persoane. E posibil ca înainte de această zi, alți profesioniști pe care îi întâlnise să fi încercat să obțină informații de la el — misionari, asistenți sociali și alții asemenea —, dar el se simțise prea rău. Probabil că nu avuseseră același timp și spațiu pentru a crea o alianță cu el și văzuseră doar un străin, cu paranoia lui. Nu i-am învinuit; la urma urmei, în ziua aceea în care mă împinsese întrezărisem în mod direct individul „deranjat” care îi îngrozise pe oamenii dintr-o cafenea din nordul Londrei. Pentru a ajunge în acest loc unde putea avea încredere și unde i se acorda atenție, Gabriel fusese nevoit să se expună și să comită un act de violență aproape fatală; această ironie regretabilă este ceva la care mă voi întoarce iar și iar în poveștile care urmează. M-am considerat norocoasă că am avut șansa de a relua terapia cu Gabriel după acel „atac” asupra mea și de a merge mai în profunzime cu el, nu de parcă nu s-ar fi întâmplat nimic, dar de parcă tot ceea ce făcuse avea un sens care merita descifrat. M-am simțit privilegiată să fiu cu el.

Mi-au venit în minte cuvintele unui coleg de-ai mei, un om care vorbește despre „frumusețea ciudată și teribilă” a muncii noastre și despre onoarea pe care o avem de-a fi martorii pacienților noștri. Gabriel nu a era „țicnitul” anonim pe care îl descrisese victima sa; era un om al cărui nume avea o semnificație specială, care era puternic. Fusese un băiat cu o mamă, un tată și două surori mai mici, cu o casă și un trecut și speranțe pentru un viitor. I-am explicat cu grijă că aș dori să împărtășesc ceea ce mi-a spus cu echipa medicală, pentru a ne face pe noi toți mai capabili să-l ajutăm, iar cu aprobarea sa am făcut asta la următoarea întâlnire a echipei.

Toată lumea a fost vizibil emoționată, în special Trevor, care s-a întrebat cu voce tare dacă exista vreo șansă ca mama să fie încă în viață. Dar dacă am fi putut cumva să o găsim? S-a uitat prin cameră căutând încurajări. Asistentul social a încuviințat din cap: puteau să verifice. Știam că, în cazul unor pacienți proveniți din alte țări, avuseseră succes în depistarea membrilor familiei, însă, cu toate acestea, am simțit că trebuie să le împărtășesc nesiguranța mea autentică cu privire la acest lucru. Am spus că l-ar putea ajuta pe Gabriel în recuperare, dar contactul reînnoit sau eșecul de a-și găsi familia ar putea fi, de asemenea, atât de dureros, încât să-i anuleze progresul și să-i declanșeze psihoza. În cele din urmă, ar trebui să fie decizia lui Gabriel; nu era ceva ce puteam decide pentru el. Ca echipă, am decis ca Trevor și asistentul social să deschidă subiectul cu Gabriel.

Trebuie să recunosc că am simțit o anumită anxietate atunci când am auzit că

Gabriel fusese de acord. Roțile s-au pus în mișcare, scârțâind prin diverse procese și agenții instituționale, cu răspunsuri lente din Eritreea. În timp ce așteptam noutăți, Gabriel și cu mine ne întâlneam în continuare. Când nu am avut vești, a început să se agite, spunându-mi că găsirea ei era probabil „imposibilă” — un cuvânt nou pentru el. I-am amintit de timpul în care auzisem împreună acel colind de Crăciun și de mândria pe care o simțise fiind numit după acel înger puternic. S-a uitat fix la mine de parcă nu-și amintea despre ce vorbeam, dar a părut să se calmeze puțin.

Uneori, pur și simplu stăteam împreună în tăcere sau purtam conversații la fel de banale ca în primele zile, vorbind despre meniul de la prânz sau despre vreme. Poate părea surprinzător faptul că, după o astfel de schimbare profundă într-o ședință, puteam regresa astfel, însă așa cum arată toate exemplele din această carte, adevărul procesului de terapie este că acesta oscilează, iar câștigurile sunt, de obicei, urmate de perioade de platou banale. În continuare am fost împiedicați și de constrângerile lingvistice, dar în timp mi s-a părut că engleza lui Gabriel se îmbunătățea, iar el era mai coerent decât înainte. Sunt sigur că acest lucru s-a datorat faptului că, pe măsură ce se simțea mai sigur, devenea mai puțin ostil și paranoid.

M-am gândit că acum ar fi putut fi capabil să reflecteze asupra călătoriei sale în lumea violenței și l-am condus cu blândețe către o conversație despre acest lucru, sugerându-i să aducă în întâlnirile noastre imagini cu lucrurile de care se temea, poate chiar fotografii rupte din reviste. Am lucrat cu niște minunați specialiști în terapia prin artă, care au folosit această tehnică și, deși nu eram formată în mod special în acest art-terapie, am crezut că ar putea fi o cale utilă pe care să o urmeze Gabriel, parțial pentru că trecea dincolo de bariera limbajului. A făcut-o bucuros, ceea ce ne-a permis să vorbim despre frica lui ca despre o imagine și despre cum se simțea asta în corp. Am folosit idei vizuale pentru a explora diferitele moduri în care oamenii experimentează frica. El a desenat un fulger în dreptul capului sau un corp cu o mâzgălitură întunecată pe gât, stomac sau inimă.

După aceea, am simțit că pot explora cu el antipatia lui față de asistenții africani din tura de noapte și i-am sugerat că era posibil ca aceștia, fără să vrea, să îi reamintească de soldații care îl terorizaseră în copilărie. Era, într-un fel, o trecere bruscă și nu eram sigură dacă Gabriel înțelesese pe deplin ideea acestui tip de proiecție, dar echipa a raportat că plângerile lui la adresa celor doi asistenți medicali din tura de noapte au fost mai puțin frecvente în săptămânile care au

urmat discuției noastre, iar toată lumea spera că, dacă ar fi reușit să intre în contact cu mama sa în curând, vom vedea progrese substanțiale.

Pe măsură ce iarna s-a transformat în primăvară, am devenit cu toții entuziasmați când colegii noștri asistenți sociali au anunțat că i-au găsit mama, după ce intraseră în legătură cu același grup creștin care l-a ajutat pe Gabriel să vină în Marea Britanie cu mult timp în urmă. A fost stabilit un apel telefonic de lungă distanță între mamă și fiu. Trevor și Dave urmau să stea cu el pentru a-i oferi sprijin și feedback.

Într-un film — poate versiunea Broadmoor la O viață minunată***** — acesta ar fi momentul în care secțiunea de corzi a orchestrei ar primi semnalul dirijorului și și-ar ridica arcușurile, un cor de îngerii cântând în timp ce Gabriel și mama lui s-ar reuni în fața unui copac cu ramurile vibrând. Broadmoor este însă antiteza Hollywood-ului și nu a mers deloc așa. Medicul lui Gabriel m-a sunat a doua zi pentru a-mi spune că pacientul nostru a fost profund tulburat de apelul telefonic. Conexiunea nu fusese grozavă, dar adevărata problemă era că nu-și putea înțelege mama; era ca și cum și-ar fi pierdut capacitatea de a-i înțelege dialectul local. Am simțit compasiune pentru el, prins din punct de vedere lingvistic într-o țară a nimănui, și inima mi s-a frânt.

Se pare că mama lui Gabriel era teribil de întristată de faptul că el era bolnav, ceea ce reprezenta tot ce i se spusese înainte de apelul telefonic. Gabriel le-a indicat lui Dave și Trevor că nu-i putea spune mamei adevărul despre timpul petrecut în închisoare, despre ieșirile sale violente sau despre atacul asupra bărbatului din cafenea; de asemenea, nu voia să-i spună că era închis într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranță. Broadmoor este un loc destul de dificil de descris englezilor, deci cum ar fi putut să-și găsească cuvintele și să învingă rușinea pe care o simțea pentru a-i dezvălui adevărul situației sale, ea aflându-se în îndepărtata Eritreea? I-a confirmat mamei doar că se afla într-un spital. Apoi aceasta l-a asaltat cu întrebări. Avea cancer? Îl durea? În scurt timp, Gabriel a încheiat conversația.

În primele douăzeci și patru de ore după aceea, Gabriel a redevenit paranoid și ostil, acuzându-i pe cei doi asistenți africani din tura de noapte că au întors-o pe mama împotriva lui, contactând-o înainte de apel și spunându-i minciuni despre el. A devenit psihotic, înjurând că „bătrâna aia“ cu vocea tremurătoare nu ar fi putut fi mama sa, care avea o voce „frumoasă ca un clopoțel“. A decis că asistenții pe care-i ura o vrăjiseră. În următoarele câteva zile, paranoia lui a lăsat

loc lacrimilor, iar Gabriel a început să plângă și să bocească incoerent.

Toată lumea a fost tulburată de această întorsătură a evenimentelor, atât specialiștii, cât și ceilalți pacienți. Cred că noi toți — inclusiv eu — ne-am simțit furăți într-un mod dureros de iluzia că dragostea unei mame ar fi putut aduce o oarecare împăcare, dacă nu chiar să fie un leac magic. Toți medicii — toți specialiștii serioși din orice domeniu — trebuie să suporte un anumit nivel de dezamăgire și frustrare în timpul activității lor, iar Gabriel a fost unul dintre profesorii mei în acest sens. El a fost cel care m-a ajutat să înțeleg că trebuia să accept astfel de obstacole în drumul meu, acestea fiind la fel de trecătoare ca și succesele noastre. Asemeni eroului din poezia lui Kipling „Dacă“, trebuia să încerc să-i tratez la fel pe acești doi impostori: Triumful și Dezastrul.

Următoarele noastre ședințe după acel apel dezamăgitor nu au fost ușor de dus. Gabriel petrecea întreaga ședință plângând încetișor, spunându-mi cât de dureros era faptul că mama lui părea o străină și cât de trist se simțea că tatăl său murise. Ce transformare din primele zile ale muncii noastre împreună, m-am gândit, când nici măcar nu putea articula ceea ce simțea despre viața de zi cu zi din spital! Așa cum mi s-a întâmplat și cu alți pacienți, am devenit o tovarășă de doliu. Durerea lui a intrat în minte și mi-a adus lacrimi tăcute care mi-au udat obraji. Am un coleg terapeut care folosește o expresie frumoasă — „autodezvăluire chibzuită“ —, vorbind despre valoarea care vine din alegerea de a împărtăși răspunsul nostru emoțional uman cu un pacient. O astfel de conexiune reprezintă esența terapiei, dar ea trebuie să fie diferită de împărtășirea pe care o va face specialistul cu prietenii și familia, deoarece reciprocitatea este diferită. Cu un pacient, terapeutul împărtășește ceva real despre el însuși, pentru a-l ajuta pe pacient să accepte ceva real. Acest lucru necesită un control atent, motiv pentru care cei mai mulți terapeuți petrec ei înșiși o perioadă îndelungată în terapie. Putem apoi să apreciem diferența dintre propria minte și mintea celuilalt, așa cum se vede din perspectiva pacientului, precum și granița dintre dezvăluire și autoexpunere. Atunci când mi-a observat pentru prima oară lacrimile, Gabriel a scuturat din cap cu furie, spunând: „Tu nu plânge, tu nu plânge, doamna doctor!“ Era îngrijorat că mă rănise într-un fel și puteam vedea că era neliniștit că acest lucru ar fi fost similar cu momentul în care mă împinsese. I-am explicat că nu era cazul și că terapeuții vor să îndepărteze durerea și că se simt triști atunci când nu pot face asta pentru cineva. „Înțelegi, Gabriel?“ Am putut vedea că înțelegea.

În săptămânile care au urmat, suferința sa a devenit tot mai puțin acută, iar

Gabriel a redevenit deschis cu mine. Putea să-mi vorbească despre cât de tulburătoare fusese discuția cu mama lui și de ce. Pe măsură ce ideile sale despre personalul spitalului, otrăvurile și vrăjitoriile lor s-au diminuat, a apărut ceva nou. Gabriel a vrut să mă întrebe dacă eu credeam că mama lui ar fi putut avea aceeași teamă ca și el. Amintindu-și imaginile pe care le privisem împreună și modul în care am vizualizat frica în corp, Gabriel considera că era posibil ca ea să-și fi simțit frica în gât. M-a întrebat dacă asta ar fi putut face ca vocea ei să sune diferit. I-am spus că nu știu, dar am sugerat că am putea încerca să aranjăm ca el să vorbească cu altcineva din comunitatea eritreeană — mă gândeam să contactăm organizațiile nonprofit sau grupul acela de la biserică, deoarece știam că nu puteam primi ajutor din partea sistemului public de sănătate. Poate că exista cineva care putea să ne lămurească despre ceea ce trăise mama lui Gabriel de când acesta emigrase. Dacă am putea găsi interlocutorul potrivit, s-ar putea chiar ca acesta să-l ajute „data viitoare“ cu problema dialectului la telefon... Vocea mi s-a stins treptat, știind că nu ar fi fost pe placul colegilor mei ca eu să-i sugerez să vorbească la telefon cu mama lui în viitorul apropiat. M-am gândit că, într-o zi, când se va simți pregătit, Gabriel ar putea să reflecteze din nou la această posibilitate. Perioada de doliu fusese dificilă pentru el, dar îl ancorase într-o realitate emoțională: durerea sa, spre deosebire de frică, era reală și justificată.

Am început să mă întreb dacă putea începe sau nu terapia EMDR, însă ceilalți membri ai echipei păreau a se îndoii când am sugerat asta, deoarece procesul presupunea păstrarea unor imagini înfricoșătoare în minte și trecerea mentală repetată prin evenimentele pe care mi le descrisese. Deși dovedise că putea să vorbească despre aceste lucruri, EMDR putea încă să nu fie potrivită pentru el; era posibil să fie intervenție prea stresantă. Oamenii erau încă afectați după dezamăgirea acelui contact între Gabriel și mama sa și erau supărați că o intervenție pe care o susținuserăm cu toții îi provocase pacientului un asemenea nivel de suferință. Am explicat cum experiența mea cu Gabriel în timpul „ședințelor de jelanie“ îmi sugerase că mintea lui se schimbase la un nivel profund. În loc să fugă de traumele din trecut, re trăindu-și amintirile în prezent și plasându-și teroarea în străini, el și-a permis să sufere pentru tatăl său pierdut, pentru casa pierdută și pentru viața sa pierdută asemeni unui om obișnuit. Consideram că un proces lent și blând de EMDR, cu sprijinul potrivit, i-ar putea da mai multă încredere în capacitatea sa de a fi sănătos, ceea ce ar fi fost un rezultat valoros. Contactul cu mama lui îl tulburase pe Gabriel, era adevărat, dar în ultimele luni nu atacase verbal sau fizic pe nimeni. Trevor și Dave, care au putut observa zilnic modul în care Gabriel a beneficiat de terapie, au oferit și ei

un feedback pozitiv, spunând că cei doi asistenți medicali din tura de noapte, Michael și Joseph, raportaseră la rândul lor o interacțiune mult mai bună.

La următoarea întâlnire, i-am explicat lui Gabriel despre EMDR în termenii cei mai simpli pe care i-am putut găsi. I-am spus că toată lumea din echipă era conștientă că dăduse dovadă de un curaj imens și că observaserăm cu toții o schimbare pozitivă la el. El ce credea? M-am gândit la pepenele despicat, la focul din cer și la tatăl său pierdut, stând lângă mama lui, în lumina soarelui, cu instrumentul său muzical. Putea oare Gabriel să privească în interiorul propriei sale minți și să lucreze cu acele imagini? A întins mâna sub fes și s-a scărpinat în cap, apoi, spre uimirea mea totală, și-a scos căciula — căciula despre care nu aveam voie să întreb la început și de care efectiv uitasem în tot acest timp, fiind un subiect tabu. De-a lungul scalpului său maroniu și prin părul negru îi trecea o mare cicatrice albă, înfășurată ca o frânghie peste urechea căreia îi lipsea vârful. La momentul respectiv e posibil să fi auzit deja aluzii la acest lucru de la membri ai personalului, însă am respectat mereu dorința lui Gabriel de a nu vorbi despre asta cu mine și de a-și purta fesul. Sunt sigură că am fost mereu curioasă în legătură cu asta, dar treptat am devenit capabilă să las lucrurile să se întâmple la vremea lor — și chiar dacă aș fi știut că cicatricea există, nu era treaba mea să-l întreb despre ea. Eram mult mai interesată de ce și când ar putea alege el să mi-o arate.

În momentul în care a făcut-o, am înțeles că acoperea o lacună importantă din narațiunea sa personală, indicând un nou nivel de încredere: vecinii și tatăl său nu erau singurii care suferiseră din cauza soldaților. Supraviețuise însă. Această scenă era o confirmare a faptului că frica și trauma trebuie să fie transformate, altfel vor rămâne în minte asemeni unui cuțit nebăgat în teacă, ca o lamă reală și mortală care se mișcă într-un timp ireal, provocând durere altora. Pentru prima oară, a fost rândul meu să rămân fără cuvinte. Mi-am fixat privirea pe Gabriel, așteptând să aud ce avea să spună în continuare. Și-a răsucit căciula în mâini, apoi mi-a spus că se simțea puternic, ca și numele său. Considera că poate face ceea ce-i sugerasem. „Așa cred și eu, Gabriel“, am spus zâmbind. Și chiar așa credeam. Era timpul. Trebuia însă să-l întreb încă un lucru: „Mă întreb cum a fost să-ți dai jos căciula pentru mine chiar acum? Este prima dată când faci asta“. Gabriel a ridicat din umeri. „Înainte îmi era frig.“

Îl aștepta un drum lung în față, dar aveam încredere că EMDR ar fi putut să-i amelioreze simptomele, permițându-i chiar să progreseze către o unitate de siguranță medie, unde sunt tratate persoanele care nu prezintă un „pericol grav și

imediat“ pentru cetățeni. După cum s-a dovedit, a rămas în spital ani de zile și a devenit un fel de bătrân al locului, căutând să ajute persoanele nou internate, în special pe bărbații de culoare mai tineri. În timp ce EMDR e posibil să fi funcționat pentru a-l elibera de durerea traumei din trecut, Gabriel părea să fie blocat la Broadmoor deoarece nu existau locuri libere în unitățile de securitate medie, care erau — și sunt încă — întotdeauna cu liste de așteptare. Îl vedeam din când în când, chiar și la mult timp după terminarea terapiei noastre. Mă saluta întotdeauna făcându-mi cu mâna și am observat că în cele mai multe zile renunțase să-și mai poarte căciula.

* „Supermax“ sunt denumite penitenciarele de maximă securitate, care se bazează foarte mult pe o conducere autoritară și pe detenția în izolare. (N.t.)

** În original incapable of own distress — W. Shakespeare, „Hamlet“ (actul IV, scena 7, p. 413) în Opere Complete, vol. 5, Editura Univers, București, 1986, în traducerea lui Leon D. Levițchi și Dan Duțescu. (N.t.)

*** W. Shakespeare, „Henric al IV-lea“ (partea I, actul II, scena 3, p. 31) în Opere Complete, vol. 4, Editura Univers, București, 1985, în traducerea lui Dan Duțescu. (N.t.)

**** Politică adoptată de guvernul britanic pentru combaterea imigrărilor ilegale, prin care viața celor care ajung în mod ilegal pe teritoriul Marii Britanii este făcută insuportabilă, astfel încât aceștia aleg să plece de bunăvoie. (N. red.)

***** Strofă din colindul de Crăciun „Colo sus în vremea ’ceea“ — „The Angel Gabriel from Heaven Came“. (N.t.)

***** It’s a Wonderful Life, film celebru din 1946, în regia lui Frank Capra, vorbește despre disperare, renunțarea la visele personale și sacrificiu, dar și despre puterea izbăvitoare a actelor de generozitate și a prieteniei. (N.t.)

Kezia

Detest să întârzii la serviciu, mai ales atunci când mă așteaptă o zi plină. Aveam mintea preocupată de un nou caz, în timp ce conduceam zadarnic prin jurul spitalului, căutând un loc de parcare. Lucram acum cu normă întreagă la Broadmoor, deoarece fusesem acreditată ca psihoterapeut judiciar cu câțiva ani înainte. Rolul meu în secția de reabilitare presupunea lucrul cu cincisprezece-douăzeci de pacienți bărbați, cu diverse nevoi de sănătate mentală, însă tocmai fusesem rugată să văd pe cineva din secția destinată femeilor, o tânără numită Kezia. La Broadmoor existau mult mai mulți bărbați decât femei, reflectând faptul că populația noastră penitenciară este copleșitor masculină și că mult mai mulți bărbați decât femei au manifestări violente. Nu eram chemată des să lucrez cu femeile de acolo.

În perioada petrecută la clinica pentru terapia traumei, mă întrebam dacă expunerea la traumă ar putea fi un factor de risc pentru iscarea violenței în cazul femeilor care comiseseră infracțiuni. Publicasem una sau două lucrări pe această temă, iar cazul Keziei părea să rezoneze cu unele dintre ideile pe care le exploram. Din câte am putut înțelege, însă, situația ei era complicată, atât pentru personal, cât și pentru pacientă. Oficial, supervizarea este obligatorie numai în timpul formării în terapie, dar am avut grijă să vorbesc în prealabil cu un coleg, stabilind astfel un punct de sprijin dacă era să o văd pe Kezia în mod regulat.

Mi-am strecurat mașina într-un loc de parcare la cel puțin zece minute de mers pe jos de intrarea personalului, exact în momentul în care cerurile s-au deschis într-o aversă puternică. Mi-am dat seama că nu aveam umbrelă și că va trebui să o iau la fugă. Trecând prin filtrul de securitate, nu aveam o înfățișare prea elegantă sau uscată și m-am simțit recunoscătoare când unul dintre angajați a fost drăguț să-mi aducă un teanc de prosoape de hârtie. S-a străduit din răspuț să nu râdă în timp ce-mi verifica identitatea și m-a lăsat să trec, cu un vesel: „Ce zi minunată, doamna doctor!”

M-am îndreptat spre clădirea administrativă, tamponându-mi părul ud în timp ce jonglam cu geanta și cheile necesare pentru a mă lupta cu seria de porți și uși

care duceau la biroul meu. După ce mi-am verificat agenda și mesajele, am prins ultima parte a ședinței matinale a personalului, ședință în care suntem anunțați de orice eveniment semnificativ din noaptea precedentă și ni se comunică starea actuală în diferite zone ale spitalului. Am ajuns exact la timp pentru a prinde finalul unei discuții despre „o lingură pierdută în camera de gardă“, lucru care ar putea suna amuzant, cu excepția cazului în care știi că o lingură în mâinile nepotrivite, folosită de cineva cu o stare mentală nepotrivită, poate deveni o armă. Luând un caiet și un pix, m-am îndreptat spre secțiile femeilor pentru a-mi vedea noua pacientă.

În prezent, Broadmoor este o instituție destinată exclusiv bărbaților, dar la acea vreme existau încă vreo sută de pacienți. În întreaga țară începuse o mișcare pentru desființarea unora dintre serviciile cu măsuri speciale de siguranță și crearea mai multor unități psihiatrice de securitate redusă și medie, atât pentru bărbați, cât și pentru femei, servicii care ar fi urmat să fie furnizate de NHS și de sectorul privat deopotrivă. Înainte de a veni la Broadmoor, am lucrat într-una dintre primele unități de acest tip, în sudul Londrei. Din cauza unei nevoi mai mari, valul inițial de noi unități fusese pentru bărbați. Acum erau introduse și pentru femei unități cu securitate medie, iar planul era ca toate femeile deținute în Broadmoor, multe dintre ele aflate acolo pe termen lung, să fie transferate treptat, astfel încât, în câțiva ani, secția noastră destinată pacienților să se închidă. Kezia trebuia să facă parte din primul grup care să fie mutat, dar exact în momentul în care a fost considerată pregătită, a apărut o preocupare cu privire la motivația sa inițială pentru comiterea infracțiunii și la modul în care acest lucru ar fi putut crea anumite riscuri pe viitor. Echipa clinică a considerat că cineva din serviciul nostru de psihoterapie ar trebui să o evalueze pentru a vedea dacă i-ar putea fi de folos câteva ședințe de terapie.

Am ajuns în secția femeilor cu câteva minute mai devreme și, ca de obicei, m-am dus să discut cu asistenta șefă de tură. M-am bucurat să văd că era de serviciu Mary; ne cunoșteam, iar ea mi-a făcut un semn prietenos cu mâna, în timp ce mă semnam pe diagrama de pe perete. Mary făcea parte din „vechiul Broadmoor“, o asistentă de psihiatrie ai cărei tată, mamă și familie extinsă lucraseră cu toții acolo și care cunoștea locul așa cum un grădinar își cunoaște grădina. Avea un telefon înghesuit între umăr și ureche, încheind o convorbire telefonică în timp ce împingea un dosar spre mine — însemnările medicale despre Kezia, unde toată lumea din echipă se presupune că a scris câte ceva despre contactul cu ea. Informațiile notate în dosar nu mi-au spus prea multe despre starea ei de spirit, oferindu-mi în principal ocazia de a întrezări lumescul

vieții din secție: „Kezia a mâncat o cină bună”; „Kezia a mers la educație în această după-amiază”; „Kezia a fost compliantă în privința medicației”.

Am așteptat ca Mary să termine apelul telefonic, dorind să-i cer părerea despre noua mea pacientă; noi, cei care planăm în interiorul și în afara vieții din secție, depindem și apreciem foarte mult perspectivele colegilor noștri „din tranșee”. Mary nu avea însă prea multe pentru mine, ridicând din umeri în timp ce recunoștea: „E cam greu de citit... o pacientă-model, știi”. M-am strâmbat și am râs amândouă de prescurtarea folosită în spital: pacientul-model este cel la care trebuie să fii cel mai atent. M-am gândit că s-ar putea și să-mi reamintească să nu mă iau după aparențe. „Eu nu aș fi crezut că ea are nevoie de terapie”, a spus Mary, pe un ton intenționat insipid. „Dar nici nu este pacienta mea. Jean-Paul ar trebui să știe mai multe.” Și-a aruncat privirea spre un coleg care stătea în prag, un tânăr înalt și slab pe care nu-l mai întâlnisem înainte, ocupat să discute cu două paciente mai în vârstă. Mi-am propus să discut cu el mai târziu. Acum era momentul să o întâlnesc pe Kezia.

Mă aștepta pe coridor, iar eu am zâmbit și i-am întins mâna, în timp ce mă îndreptam spre ea. Ea mi-a întors zâmbetul, privindu-mă imediat în ochi. M-am prezentat și am condus-o în sala pe care o rezervasem. Scaunele nu erau incomode și, deși camera era mică, fereastra dădea spre copaci, apoi spre dealurile din depărtare, iar tavanul era înalt, dând o senzație de spațiu. Îi văzusem fotografia din dosarul de internare, făcută în perioada procesului, cu zece ani mai devreme, când Kezia avea vreo douăzeci de ani. Mie mi-a făcut impresia unei fotografii făcute unui elev aflat într-o continuă foială, forțat pe moment să stea locului, cu părul pieptănat îngrijit și bluză albă, închisă la nasturi până sus la guler. Acum, o încâlceală sălbatică de smocuri și bucle formau o aureolă neagră și haotică în jurul capului Keziei, iar un unicorn vesel din desene animate îi decora tricoul decolorat. Colanții fără formă erau plini de cute și pătați, iar în picioare purta papuci pufoși de un roz-strălucitor. Avea aspectul năuc al unei persoane care tocmai se dăduse jos din pat, dar mi s-a părut imediat interesant că venise la timp, pregătită și dispusă să participe la întâlnirea noastră. Ar fi putut însemna că era deschisă la ideea de a lucra cu cineva ca mine și că înțelesese de ce venisem.

Kezia fusese internată în spital în urmă cu zece ani, la scurt timp după arestarea sa, pentru o acuzație de crimă care implica moartea unui îngrijitor, Mark, ce lucra în unitatea de reabilitare a persoanelor cu tulburări mentale unde ajunsese Kezia la vremea aceea. Kezia avea un istoric de schizofrenie paranoidă, cu

halucinații auditive și vizuale extrem de vii. Atunci când a sosit poliția, ea le-a spus că Mark era un demon care „încearcă să-i posedze creierul“, așa că fusese nevoită să-l omoare. În timp ce polițiștii o arestau, Kezia insista că încă mai poate auzi vocea demonului batjocorind-o. S-a năpustit și a continuat să strige la o siluetă nevăzută, până ce poliția a aranjat în grabă să fie evaluată de un psihiatru local, care a trimis-o la Broadmoor. Acolo a rămas în așteptarea procesului și nu a mai plecat niciodată.

La proces, psihiatrii care depuseseră mărturie fuseseră în unanimitate de acord că, în momentul comiterii crimei, Kezia avusese o tulburare mentală acută. Martorii oculari au vorbit despre starea ei mentală perturbată și au fost prezentate dovezi ale unor episoade recurente de internare pentru terapie și medicație. A pledat vinovată și a fost condamnată pentru omucidere involuntară, o infracțiune care în legislația engleză este diferențiată de omuciderea voluntară, unde există intenția de a ucide. Intenția Keziei de a ucide a fost considerată mult diminuată, impulsul ei fiind pus pe seama bolii sale mentale de la momentul comiterii faptei și, astfel, ea a fost condamnată pentru o infracțiune considerată a fi mai puțin gravă. În legislația engleză, o astfel de apărare poate fi adusă numai în cazurile de omucidere, iar judecătorii au libertate absolută asupra sentinței pronunțate. Mulți oameni asemeni Keziei merg la închisoare și execută pedepse lungi acolo, dar pentru că au existat dovezi clare că era bolnavă mental în momentul comiterii infracțiunii, la recomandarea martorilor experți, judecătorul a ales să o trimită la un spital psihiatric pentru măsuri de siguranță.

Explicația psihiatrică a cazului ei a fost destul de simplă. Violența fatală a Keziei a fost determinată de ideea delirantă paranoidă, un simptom recunoscut al tulburării mentale severe de care suferea. Decizia de a-l ucide pe Mark nu fusese luată într-o stare de luciditate; boala ei era de vină pentru omor, nu Kezia. Psihiatrii care au avut grijă de ea de-a lungul anilor au fost de acord cu această perspectivă. Ei au asigurat-o că nu era de vină și că, dacă va continua să-și ia medicația, tulburarea ei mentală nu va mai reapărea și ea nu va mai fi periculoasă pentru alții. Conform tuturor opiniilor, Kezia a fost compliantă, a acceptat această explicație și nu a fost niciodată dificilă sau grosolană. În clipa în care a devenit disponibil un loc, echipa clinică a solicitat Ministerului de Interne permisiunea de a o transfera pe Kezia din spital într-una dintre noile unități de securitate medie. În timp, era posibil ca ea să facă mai mulți pași în procesul de reabilitare, chiar să revină la viața în comunitate.

Apoi, Jean-Paul a tras un semnal de alarmă. Nu lucra de mult timp la spital,

provenind din cadrul serviciilor de psihiatrie generală, dar stabilise rapid o relație bună cu Kezia și devenise asistentul ei medical principal. Asistentul medical principal este un susținător și un apărător important al pacienților săi, iar Jean-Paul a fost inițial de acord cu privire la transferul propus. Cu toate acestea, la o revizuire în echipă a cazului ei, el a subliniat că se temea de faptul că pacienta începuse să se atașeze prea mult de el. Avea impresia că se simțea geloasă dacă el petrecea timp cu celelalte paciente din secție, iar acest lucru îl determinase să-i ceară mai multe informații despre relația ei cu Mark, victima ei, care fusese și el asistent medical. Nu toți asistenții medicali ar face acest lucru, dar cu siguranță nu este ceva interzis sau descurajat. Mi-am imaginat că Jean-Paul era curios și dornic să o ajute.

El a raportat echipei că pacienta îi spusese că fusese îndrăgostită de Mark și, probabil, geloasă și pe el. Jean-Paul se simțea neliniștit gândindu-se că un impuls gelos ar putea fi activat din nou, în cazul în care Kezia s-ar atașa la fel de mult și de el sau de oricare alt îngrijitor de sex masculin. Ce s-ar întâmpla dacă ea ar fi de fapt „rea, nu nebună“ (bad, not mad)? Împrumutată dintr-o descriere despre Lord Byron („nebun, rău și periculos“)*, aceasta este un fel de prescurtare clișeică a unei dezbateri academice majore în domeniul meu. Este genul de gândire dualistă pe care o găsim în raport cu alte întrebări filosofice complexe: de exemplu, chestiunea răsuflată „moștenit versus dobândit“ în ce privește problemele de sănătatea mentală sau discuțiile despre diferența dintre sex și gen. Consider că astfel de argumente binare evită complexitatea și par a fi o încercare de a ne împiedica să ne gândim la ce avem nevoie pentru a trăi împreună într-un grup, în termenii culturii noastre, ai habitatului nostru, ai normelor noastre. Îmi amintesc de o observație înțeleaptă, adesea atribuită lui Carl G. Jung conform căreia „este greu să gândești, de aceea cei mai mulți emit judecăți“**. Am cunoscut această ispită. Asemeni lui Jean-Paul, intrasem în profesie cu o mulțime de teorii învățate și cu o siguranță tinerească, ceea ce a determinat un fel de judecată colțuroasă care a trebuit să fie șlefuită în timp. Lucrul cu Kezia a fost un reper important în această călătorie.

Scrisoarea de trimitere pe care o citisem fusese clară cu privire la chestiunea pe care o ridicase raportul lui Jean-Paul în cadrul echipei: unii oameni erau înclinați să respingă anxietatea asistentului, dar alții erau preocupați de faptul că Kezia ar putea prezenta un risc care nu putea fi gestionat cu medicamente. Era posibil să fi fost trecut cu vederea ceva important în ultimul deceniu, iar acest lucru ar fi putut duce chiar la contestarea condamnării ei inițiale și la un nou proces. Psihiatrul care îi coordona îngrijirea (medicul responsabil de caz — în engleză:

responsibile clinician, „RC“) mi-a spus că este sceptic față de această ipoteză, dar starea de nesiguranță creată în jurul acestui caz a fost suficientă pentru a-l face să suspende transferului Keziei și să solicite evaluarea unui psihoterapeut.

Eu aveam, la rândul-mi, îndoielile mele, pe baza unora dintre cercetările pe care le realizam în acea perioadă. Mult mai mult decât în cazul bărbaților, părea a exista o nevoie a societății de a explica violența feminină ca fiind rezultatul traumei, deși cei mai mulți dintre bărbații violenți au, de asemenea, un istoric de traumă și, în plus, cele mai multe dintre femeile traumatizate (și sunt foarte multe) nu sunt niciodată violente. Pe lângă asta, mă îndoiam că pacienta ar fi putut să-și ascundă gelozia timp de atât de mulți ani, deși medicul de caz îmi menționase că fusese nevoie de un timp semnificativ pentru a-i stabiliza starea mentală după internare și era posibil ca ea să fi fost pur și simplu prea tulburată pentru ca cineva să reușească să detecteze acest lucru mai devreme. În plus, era posibil ca ea să nu fi discutat niciodată înainte despre sentimentele ei pentru Mark — sau despre orice altceva —, deoarece nu i se oferise niciodată ocazia să facă asta. După cum am arătat, din cauza ideii prevalente la acea vreme, că trauma era motivul principal pentru violență în cazul femeilor, puține infractoare erau vreodată invitate să înceapă terapia prin cuvânt, în special dacă erau instabile mental. Nu era o surpriză pentru mine să descopăr că, de când venise, Keziei nu i se oferise psihoterapie. Deși acest lucru ar putea fi atribuit și lipsei de resurse și caracterului mai puțin frecvent al infracțiunii ei, începusem să cred că violența feminină era, în general, percepută drept un subiect care trebuie evitat, chiar și într-un spital precum Broadmoor; acesta a fost unul dintre motivele pentru care am început să cercetez, la începutul carierei mele, legătura dintre violență și prejudecățile bazate pe gen (gender bias). Nu aflasem prea multe pe această temă în perioada formării, deși văzusem câteva femei care mă speriaseră. Într-o situație, o femeie internată într-o clinică comunitară a amenințat un terapeut de sex masculin în timpul unei ședințe. Când am auzit strigăte din biroul acestuia, am fugit pe coridor pentru a vedea ce se întâmplă. Am descoperit curând că terapeutul se baricadase în biroul său, în timp ce pacienta, pe care nu o pot descrie decât ca „mârâind“ de furie, scobește cu un obiect ascuțit bucăți din ușa din lemn a acestuia. Cu o viteză alimentată de lașitate, am sărit într-un dulap din hol și m-am închis înăuntru. Având un umor negru, dacă ne uităm înapoi, situația s-a rezolvat atunci când pacienta a renunțat și a plecat, dispărând pe scări într-o rafală de înjurături, fără să fi făcut vreun rău și fără să fi intervenit oamenii legii. Am rămas însă cu o curiozitate cu privire la furia și cruzimea acestei femei; dacă ar fi fost bărbat, ar fi fost arestată și probabil închisă, ceea ce m-a făcut să mă întreb dacă nu cumva capacitatea

femeilor de a comite acte de cruzime și violență nu era ceva tabu în cultura noastră. Amintirea mi-a rămas întipărită în minte într-un mod diferit față de cazul în care aș fi văzut un pacient (un bărbat) dezlănțuit, deoarece violența masculină pare atât de familiară. Cealaltă întrebare interesantă este dacă eu aș fi intervenit dacă aș fi fost bărbat, în loc să mă arunc într-un dulap. Nu pot ști răspunsul la asta.

Diagnosticul Keziei a fost, de asemenea, un alt factor care explica de ce nu i se oferise ocazia de a urma o terapie prin cuvânt. La începutul anilor '90, în adolescență, când a fost tratată pentru prima dată de schizofrenie paranoidă, tratamentul se concentra asupra medicației, nu asupra terapiilor prin cuvânt. Printre altele, deoarece, în acele zile, exista o credință larg răspândită că persoanele cu psihoză nu puteau beneficia de pe urma psihoterapiei, așa cum am menționat în trecere în cazul lui Gabriel. A încerca acest gen de terapie era văzut, în general, drept o risipă a unor resurse care și așa erau insuficiente. Din păcate, discriminarea rasială a fost probabil și ea un factor; de-a lungul timpului, serviciile de sănătate mentală din Marea Britanie au oferit mult mai puțină terapie persoanelor de culoare decât persoanelor albe. Mă bucur să spun că în prezent situația este oarecum ameliorată, însă mai este încă un drum lung de parcurs. Aceasta este o problemă adânc înrădăcinată și sistemică, parte integrantă a unui rasism instituțional mai larg. Persoanele de culoare continuă să fie subreprezentate ca pacienți în terapie, în comunitate și în unitățile judiciare deopotrivă.

Cazul acesta era complicat și mai mult de dificultatea etică: mi se cerea să încerc să reduc anxietatea din mințile celor din echipa clinică, mai degrabă decât pe cea din mintea pacientei, o situație cu care nu eram familiarizată la acea vreme, deși urma să se întâmple de mai multe ori în viitor. Nu îmi era confortabil să încep un parcurs terapeutic care ar fi putut modifica modul în care era percepută Kezia și trebuia să gândesc cu grijă pe măsură ce urma să înaintez. Acesta a fost un motiv important pentru care aranjasem supervizarea. În timp ce dădeam ture prin parcare în acea dimineață, mi-a trecut prin minte gândul demn de Don Quijote că mi se cerea să mă joc de-a detectivul, un fel de melanj între terapeut și Sherlock Holmes, uitându-mă cu îndrăzneală la mintea altcuiva ca printr-o lupă — ca și cum acest lucru ar fi fost posibil.

„Am primit scrisoarea ta“, a spus ea. Vocea îi era blândă și joasă, cu accent sud-londonez și un pic caraibian. A scos scrisoarea de programare pe care o trimisesem, care părea că fusese citită de mai multe ori, împachetată și reîmpachetată. Am început să comentez, când a deschis gura să spună iar ceva. „Scuze, scuze“, a spus. I-am zis că continue. „Nu, nimic — spune tu“, a murmurat ea, mai mult timidă decât nepoliticoasă. M-am lansat în discursul meu obișnuit, mulțumindu-i că a fost de acord să mă întâlnească și am stabilit parametrii pentru munca noastră. Am simțit că este atentă, înclinându-și capul de parcă ar fi înțeles fiecare cuvânt, dar privirea ochilor ei căprui nu era concentrată. A trebuit s-o întreb dacă știa de ce fusese trimisă la mine pentru terapie. Ea dădu din cap cu nerăbdare, elevul model care știe răspunsul corect. „Vor să vorbesc despre ceea ce am făcut... dar a fost cu atât de mult timp în urmă. Trebuie să las lucrurile astea în urmă și să merg mai departe.“ I-am reflectat cuvintele, pentru a-i transmite că o auzisem, dar și pentru a mă asigura că le-am înțeles sensul. „Trebuie să le lași în urmă?“ „Să le las în urmă, să merg mai departe, da“, a spus ea. „Dar mai întâi vor să vorbesc despre asta. A fost acum zece ani, știi. Zece pe muchie.“ Mi-am amintit data infracțiunii ei, deoarece tocmai ce-i citisem dosarul și mi-am dat seama că, într-adevăr, „aniversarea“ acesteia era tocmai în săptămâna în curs. Și-a ținut ochii în pământ, iar eu i-am urmărit privirea. Mâinile îi erau în poală, strânse sub burtă, de parcă ar fi fost o pisică imensă, gest care semăna ca o formă de autoalinare. Am liniștit-o, spunându-i că nu trebuie să vorbim despre infracțiune în ziua aceea. Și-a ridicat capul, derutată. „Dar, doctore, cred că asta se vrea de la mine.“ Nerăbdarea ei de a face pe plac m-a făcut să mă gândesc din nou la enigmaticul comentariu al lui Mary, cum că era o pacientă-model.

I-am sugerat să-mi spună despre ce vorbise cu ceilalți medici. A răspuns cam la fel ca înainte: „Eram bolnavă mental și asta m-a determinat să fac ceea ce am făcut și au spus că nu sunt vinovată din cauza bolii mele, dar trebuie să-mi iau medicamentele și o să fiu mai bine, așa că o să pot lăsa totul în urmă și să merg mai departe“. S-a oprit, iar apoi a adăugat: „Este suficient? Cred că vor să vorbesc despre Mark, nu-i așa?“ Mi s-a părut interesant că l-a menționat, dar pentru moment am evitat subiectul. M-am îndepărtat de subiect, deocamdată. În timpul formării în psihoterapie, învățasem prin încercare și eroare — și prin intermediul multor sesiuni de feedback din partea supervizorilor mei — că era contraproductiv să discut prea devreme despre infracțiunea unei persoane, chiar dacă ea era cea care deschidea subiectul. Era important să construim mai întâi o

relație, așa că am invitat-o pe Kezia să-mi vorbească despre viața din spital și despre interesele ei din afara secției.

Kezia mi-a povestit că mergea la cursuri în centrul educațional al spitalului și la terapie ocupațională și a vorbit despre câteva picturi pe care le înrămasese pentru a le vinde în magazinul spitalului. De asemenea, îi plăcea să meargă la capelă în mod regulat, iar uneori se întâlnea cu capelanul, ceea ce mi-a reamintit că auzisem despre credința ei religioasă puternică și despre originea creștin-evangelică a familiei sale. La începutul carierei, psihiatrii sunt instruiți să fie conștienți și sensibili față de diversitatea convingerilor existente în fiecare cultură, deoarece acesta este un aspect crucial în procesul prin care încercăm să aflăm dacă gândurile sau convingerile unei persoane sunt „normale” sau sunt dovezi ale tulburării mentale. Convingerile religioase reprezintă un bun exemplu al tipului de experiență mentală pe care psihiatrii trebuie să o evalueze și să o ia în considerare. Teoreticienii, filosofii și învățații pot discuta despre validitatea lor, dar, în sens psihiatric, credințele religioase nu sunt idei delirante deoarece se bazează pe rațiune și pe o conștientizare a îndoielii, pe lângă faptul că sunt coerente din punct de vedere cultural, pe când ideile delirante sunt rigide și incompatibile cu respectiva cultură.

I-am propus să începem cu începutul. „Începutul a ce? Al crimei mele?” Nu, i-am spus, mă refeream la nașterea ei, la începutul vieții ei. „Ohhh...” S-a luminat la față, cu un zâmbet larg, mai mult decât fericită să vorbească despre copilăria ei din Jamaica. Născută în casa bunicii sale, într-un mic sat situat departe de capitală, a locuit acolo împreună cu mama ei și cu doi frați mai mici până când mama i-a părăsit pentru a merge să-și găsească de lucru în Marea Britanie — pe atunci Kezia avea șase ani. Copiii au rămas în grija lui mamaie, pe care Kezia în mod limpede o adora. Ochii i-au strălucit în timp ce povestea despre jocurile pe care le jucau, cum alergau în soare fără pantofi și înotau în mare alături de broaște-țestoase uriașe. Kezia a spus că cele mai plăcute amintiri ale sale erau cele în care mergea la biserică cu mamaie, unde se cânta minunat. Spre surprinderea mea, fără să o încurajez să facă asta, a închis ochii și pe jumătate a recitat, pe jumătate a cântat un fragment dintr-un imn preferat, din Psalmul 23: „El [...] mă duce la ape de odihnă/ îmi înviorează sufletul”.

Gândurile mele s-au îndreptat către ideile ei delirante despre posesia demonică și m-am întrebat dacă fusese cumva expusă și altor tipuri de concepții religioase, în afară de cele creștine pe care le descriesese. Știam căte ceva despre ce ar putea include asta; întâlнисem pacienți care vorbiseră despre convingerile lor în

obeah*** și voodoo, dar nu am vrut să fac vreo presupunere. Din nou, mă străduiam să-mi păstrez mintea deschisă, rămânând într-o stare nedeterminată, precum acea stare de tranziție (bardo) dinspre moarte spre renaștere, despre care vorbesc budiștii tibetani. Keats descrie această receptivitate ca fiind o „capacitate negativă“, o liniște mentală ce rămâne suspendată în zona de incertitudine și nu se mulțumește cu răspunsurile evidente. Aceasta era de fapt o provocare pentru întreaga mea viață profesională, era o abilitate care trebuia repetată și reînvățată în practica mea terapeutică, din nou și din nou. În cazul de față era important să mă opresc și să mă gândesc la ceea ce demonii — despre care Kezia crezuse că îl posedaseră pe Mark — însemnau pentru ea, nu pentru mine. S-ar putea dovedi a fi importanți din punct de vedere simbolic în viața ei. Până atunci văzusem și lucrasem cu o mulțime de pacienți deliranți, dar ideile de posesie, precum aceasta, nu erau prea frecvente. Mai adesea, oamenii sufereau de idei de grandoare sau de credințe exagerate despre sine („Te pot ucide dintr-o singură lovitură“; „Sunt un spion de top de la MI5“; „Pot să-ți citesc mintea, știu la ce te gândești“); sau ideile lor delirante erau paranoide și credeau că alți oameni voiau să le facă rău sau că îi supravegheau. Aflasem că ideile delirante nu se iveau niciodată din senin, ci aveau tendința să apară din credințe și experiențe individuale, așa cum am văzut cu Gabriel, ale cărui idei delirante paranoide reflectau temerile și amintirile sale traumatiche neprocesate.

Kezia era atât de însuflețită, încât am lăsat-o pur și simplu să continue, zâmbind și dând din cap încurajator, fără a o întrerupe. Am așteptat să ajungă ea la ceea ce știam că este următorul capitol din viața ei, începând cu reîntoarcerea mamei ei pe insulă, atunci când Kezia avea zece ani, pentru a-i lua pe toți cu ea să locuiască în Marea Britanie. În niciun moment nu a existat vreo menționare a unei figuri paterne, iar eu nu am presat-o, sperând că acele informații ar putea să se ivească în mod natural. Când a ajuns la momentul în care a sosit la Londra, Kezia s-a oprit, de parcă nu ar mai fi fost nimic de spus. A făcut o față posomorâtă.

„Ți s-a părut foarte gri lumea de aici, în comparație cu Jamaica?“, am sugerat. Făcu semn către fereastra cu dăre de ploaie și cerul mohorât de dincolo de ea, ca și cum ar fi spus: „Tu ce crezi?“ Nu simțise niciodată atât de mult frig sau atâta umezeală precum în acea primă iarnă. „Era cu totul o altă planetă!“ Am râs amândouă de tonalitatea ei, iar Kezia a continuat să-mi povestească despre școală, cât de dificile i se păreau studiile, dar cum spera să se pregătească ca asistentă medicală odată ce creștea. Familia mergea la biserică în noul lor cartier, unde mama ei și-a găsit un iubit. A fost unul dintre mai mulți, a spus Kezia.

Tabloul pe care l-a pictat era al unei vieți fără o prezență masculină constantă, doar o serie de bărbați neplăcuți, dintre care unii erau violenți față de mama ei și față de copii. Serviciile sociale au fost implicate de câteva ori, dar copiii nu au fost luați din casa familiei.

La optsprezece ani, Kezia a aflat că bunica ei iubită murise. Spunându-mi asta, vocea i-a tremurat și i-am simțit durerea profundă ca pe o prezență distinctă în cameră, o răceală ce se așternea peste noi. S-a străduit să continue. „Apoi mi-a venit boala. Am fost trimisă la medici, la asistenți medicali și la spital, iar apoi mi-au dat medicamente, dar le-am urât. Am ajuns atât de grasă! Voiam să fiu afară, să merg la facultate. I-am promis lui mamaie că voi merge la facultate.“ Vocea i s-a spart de disperare și de durere. Am putut doar să comentez că părea extrem de dureros. M-am gândit — dar nu am spus — că aceasta era o povară grea, într-un moment în care cei mai mulți tineri sunt plini de visuri despre ceea ce ar putea face în viață. În schimb, Kezia își pierduse nu numai bunica, ci și contactul cu realitatea.

Chiar atunci, am devenit conștientă că mă simțeam brusc somnolentă. Nu era experiența mea obișnuită în ședințe, dar poate că era ceva în ritmul și în timbrul vocii Keziei. M-am scuturat puțin, sperând că nu a observat, înghițindu-mi un căscat. Era aproape timpul ca ședința să se încheie și am vrut să discut despre cum vom continua. I-am spus că ne puteam reîntâlni în următoarea săptămână, dacă dorea, iar ea a fost de acord, întrebându-mă direct dacă atunci vom începe să vorbim despre „crima ei“. Am asigurat-o că vom ajunge la asta, dar mai întâi aș fi vrut să aud mai multe despre viața ei de dinainte. Am putea decide împreună când va fi gata să meargă mai departe și i-am promis că nu-i voi cere asta pe nepusă masă. Și-a frecat îngrijorată mâinile de coapse și s-a ridicat, de parcă am fi încheiat o afacere. „Vreau doar să las totul în urmă și să merg mai departe.“ Ne întorseserăm de unde începuse. „Înțeleg asta, Kezia, chiar înțeleg.“

Înainte de următoarea noastră ședință, mi-am făcut timp să mă întâlnesc cu Jean-Paul. L-am întrebat dacă mă putea ajuta cu mai multe detalii despre ceea ce spusese Kezia, despre ce anume l-a făcut să creadă că fusese îndrăgostită de Mark, bărbatul pe care îl omorâse. Putea să-și amintească exact cuvintele pe care le folosea ea, verbatim? Jean-Paul mi-a răspuns ușor echivoc, spunând că era vorba mai degrabă de un sentiment pe care îl avea, pe baza comentariilor pe care ea le făcuse la adresa lui. De exemplu, îi menționase un cântec despre care spunea că o făcea întotdeauna să se gândească la Mark, un cântec de dragoste. Jean-Paul a vorbit și despre îngrijorarea lui că pacienta ar fi putut să dezvolte

anumite sentimente față de el și mi-a descris o izbucnire furioasă pe care Kezia o avusese când îl găsisese discutând cu o altă pacientă din cadrul secției.

Mai târziu, am discutat împreună cu supervizorul meu despre importanța geloziei ca motivație a omorului. Această emoție nu ne este străină; cei mai mulți oameni cunosc acest amestec tulburător de furie, frică și durere, deși puțini vor uide vreodată din gelozie sau nici măcar nu s-ar gândi să facă asta. Gelozia a fost mult timp un motiv favorit în poveștile tragice, atât reale, cât și fictive, iar Jean-Paul mergea pe urma acestei tradiții. Treaba mea era să văd dacă această explicație era în vreun fel adevărată în cazul Keziei.

Îmi amintesc că o dată, când eram în formare, discutam despre un caz similar cu un grup de psihiatri specializați în medicină legală — toți erau bărbați, așa cum se întâmpla adeseori pe vremea aceea. Cineva a făcut referire la „sindromul Othello” sau la „gelozia morbidă” ca motivație a violenței pacienților noștri de sex masculin. În Othello, Shakespeare arată cum un om bun este copleșit de un „monstru cu ochii verzi”, gelozia ca forță fantastică și potentă, care îi declanșează violența fatală. Am comentat că nu eram convinsă că gelozia constituia o explicație integrală pentru violența fatală a pacientului nostru față de soția sa, dat fiind faptul că există mulți bărbați geloși care nu se exprimă în acest fel. Spre surprinderea mea, unul dintre cei mai experimentați dintre bărbați a răspuns țăfnos: „Doar o femeie ar nega gelozia unui bărbat”. Asta mi-a închis gura, așa cum era și intenția, însă mai târziu i-am scris, încercând să-i explic că obiecția mea se bazase pe argumente psihologice și medico-legale, nu pe apartenența mea la sexul feminin. Consider în continuare că este o opinie corectă, dar sunt și perfect conștientă că ar putea exista ceva ce nu înțeleg pe deplin în privința masculinității, netrăind eu însămi acest lucru.

Apărarea de tip Othello este invocată aproape întotdeauna de bărbați, dar, vă reamintesc, tot ei sunt și cei ce comit cele mai multe omoruri. Din proporția redusă a femeilor care fac parte din populația totală a penitenciarelor din Marea Britanie (aproximativ 5%, deși această cifră este în creștere), majoritatea execută pedepse scurte pentru infracțiuni nonviolente. Numai 5% din totalul omuciderilor din Marea Britanie sunt comise de femei, cifră similară în întreaga lume, după cum demonstrează în mod constant ONU și alte studii globale. Nu există un consens cu privire la motivul acestei mari diferențe între sexe, dar probabil că motivul este plurifactorial. Cromozomul Y al unui bărbat este posibil să crească riscul violenței, dar acest lucru nu explică de ce majoritatea persoanelor cu cromozomi Y nu sunt niciodată violente. Unii teoreticieni au

susținut (mai plauzibil în opinia mea) că așteptările de rol fac mai ușor de acceptat folosirea violenței în rândul bărbaților, astfel încât aceasta este „normalizată“ pentru bărbații adevărați. Un argument similar a fost adus în cazul femeilor: este nevoie de mult mai mult pentru ca o femeie să ucidă, deoarece, în termeni de stereotipuri feminine și norme sociale, gestul acesta este într-un fel nefiresc. Se sugerează, de asemenea, că funcția maternă și de îngrijire a femeilor în cultura noastră ar putea să le țină departe de tentația violenței, făcându-le pe femei mai prosociale, un termen care descrie comportamentele considerate de ajutor, inclusiv interdependența, cooperarea și alinarea celorlalți.

A considera boala mentală un motiv suficient atunci când femeile comit un omor poate fi cel mai facil răspuns într-o societate care este ambivalentă cu privire la capacitatea femeilor de a fi violente și care dorește să condamne și să scuze deopotrivă această violență, într-un mod care nu se întâmplă pentru bărbați. M-a surprins faptul că psihiatrii care au examinat-o pe Kezia după arestarea ei s-au concentrat probabil pe simptomele sale evidente de tulburare mentală și mai puțin pe experiențele ei psihice ca tânără femeie care a migrat dintr-o altă țară și dintr-o altă cultură. E posibil să se fi concentrat asupra bolilor mentale și deoarece Kezia fusese violentă și înainte de a se îmbolnăvi: am aflat că la vârsta de nouăsprezece ani, în timpul unui episod psihotic, își atacase fizic mama, ceea ce a determinat o internare de urgență într-o unitate psihiatrică locală. Mama ei nu fusese rănită, dar era înfricoșată și la externare a mărturisit echipei medicale că nu poate accepta ca fiica să revină acasă pentru a locui cu familia. Astfel, Kezia a ajuns să fie găzduită chiar în instituția de reabilitare în care lucra și Mark. Voiam să aflu mult mai multe despre toate acestea, dar știam că trebuia să parcurgem mai întâi etapele de bază.

În următoarele șase luni ne-am întâlnit în mod regulat, trecând treptat înspre un mod conversațional mai reflexiv, în care nu adresam întrebări, ci o lăsam să înceapă ședința noastră cu orice era important pentru ea în acea zi. Am vorbit mai multe despre trecutul ei, despre prietenii și hobby-urile ei din perioada în care crescuse în Jamaica și despre suferințele și coborâșurile relațiilor sale de familie. A comentat că nimeni nu dorise vreodată să afle ceva despre această latură a vieții sale. Nu mă plictiseam niciodată, dar am observat că somnolența bruscă și ciudată care mă afectase în prima noastră ședință revenea uneori și trebuia să fiu mereu în gardă, gata să înăbuș un căscat sau să mă ciupesc. Mi-am dat seama că acest lucru se întâmpla ori de câte ori Kezia începea să vorbească despre durere sau pierdere și-și repeta litania familiară despre „a lăsa totul în urmă“ și despre cum trebuia să „se adune și să meargă mai departe“. Ca și cum

aș fi fost hipnotizată de cuvintele ei, simțeam o oboseală profundă crescând în mine. O pot descrie doar ca pe o senzație de a fi „pusă la pământ“, cu care m-am luptat și pe care am ascuns-o de Kezia pe cât de mult posibil. Trebuia să discut despre asta cu supervisorul meu.

Am fost invitată să mă alătur ultimei revizii de caz pentru Kezia. Echipa dorea un feedback sau poate câteva răspunsuri. Aveam vreun răspuns acum? Înainte de a fi de acord să particip la acea reevaluare, am simțit nevoia să discut cu Kezia despre ce se întâmplase cu Mark. La următoarea noastră ședință, i-am reamintit că amândouă știam că Jean-Paul declanșase toate acele discuții care ne aduseseră împreună și că el sugerase o nouă explicație pentru infracțiunea comisă de ea. I-am reamintit de prima noastră întâlnire și am întrebat-o dacă ne-am putea întoarce la legătura dintre tulburarea ei mentală și omor. „Cred că ți-a fost dificil să vorbești despre asta atunci, nu-i așa? Ar fi în regulă să faci asta acum?“ Kezia a fost de acord, dar apoi a întrebat: „De unde încep?“ I-am sugerat că putea începe din momentul în care îl întâlnise pentru prima oară pe Mark. Pe măsură ce a început să vorbească, relatarea ei s-a contopit cu rapoartele și afirmațiile martorilor pe care le parcursesem, iar evenimentele au început să prindă viață în mintea mea.

După ce o atacase pe mama ei și nu i se permisese să revină acasă de la spitalul local, Kezia a petrecut un an mizerabil „blocată acolo“, în timp ce i se căuta o variantă de plasament. În cele din urmă, când a fost disponibil un pat într-un cămin, Mark a vizitat-o la spital, trecând pe la ea cu câteva săptămâni înaintea transferului, pentru a se prezenta și a-i explica faptul că el va fi îngrijitorul ei principal (sau managerul de caz). Și el era de origine afro-caraibiană — tatăl său era jamaican. I-a răspuns la întrebări și i-a povestit despre viața în cămin, făcând-o să se simtă bine-venită. În ziua eliberării, a ajutat-o să-și strângă lucrurile și a condus-o la noua ei casă. Au avut o relație bună încă de la început. Era un bărbat foarte religios și i-a vorbit despre un Dumnezeu iertător, un concept străin experienței pe care o avea Kezia, dar unul foarte reconfortant de auzit. „M-a făcut să mă simt în casă“, mi-a spus ea și m-am gândit că actul ei ratat ar putea fi important. În terapie, cuvintele contează, indiferent de cât de banale ar putea părea. Cu toții știm cum e să spui ceva ce nu intenționezi — sau, după cum zice o veche glumă: „Un act ratat este atunci când spui ceva și, de fapt, te referi la mama ta“.**** M-am gândit că era posibil ca Kezia să fi spus exact ce intenționa. În acest act ratat se putea afla ce însemna „casă“ pentru ea: poate semnifica faptul că Mark reprezenta Jamaica; poate era fantasma unui tată sau un concept mai abstract de siguranță și iubire.

Era dificil să stabilem ce s-a întâmplat în continuare între Kezia și Mark sau dacă s-a schimbat ceva în săptămânile după mutarea ei. Ea nu a adăugat prea multe la ceea ce știam deja. Era bine când plecase din spital cu Mark, chiar dacă se simțea încă vinovată și rănită din cauza respingerii mamei sale. S-a alăturat activităților din cămin și s-a instalat în noua ei cameră. Mi-a spus că își lua medicația în fiecare zi, chiar dacă, în urma arestării ei, unele persoane au susținut că era posibil să nu fi fost chiar așa. Am oftat ușor, așa cum fac întotdeauna când aud acest clișeu familiar despre oamenii care „nu-și iau medicamentele“, de parcă asta ar explica imediat totul. Într-una dintre incursiunile mele de detectiv privat în arhiva spitalului, în căutare de mai multe informații, dădusem și peste câteva fotocopii ale unor rapoarte ale poliției, care includeau printre ele notițele de mână ale lui Mark, care confirmau că pacienta colabora în privința medicației. Mi s-a părut emoționant să văd pe acea pagină scrisul de mână mare și rotund al acestui om blând, comentând că pacienta era „stabilă, dar puțin deprimată“ pe măsură ce se apropia weekendul și el urma să iasă din tură.

La sfârșitul unei ședințe anterioare, vorbisem cu Kezia despre cum oamenii tind să nu utilizeze termenul „rămas-bun“ (goodbye) atunci când se despart de ceilalți — „Nici dumneata nu spui așa, doamnă doctor Gwen“, a zis ea. „Oamenii vor spune «Ne vedem» sau «Pe data viitoare» sau uneori doar «Pe mai târziu» sau «Pa», când ar trebui să spună «Rămas-bun». Știai că Goodbye înseamnă «Dumnezeu să fie cu tine»*****?“, m-a întrebat Kezia. Îmi rămăsese în minte această discuție pentru că mi se păruse ceva atât de important pentru ea, iar acum, când ne apropiam tot mai mult de discuția despre crima ei, i-am reamintit-o. Mi-a spus că-l văzuse pe Mark vineri după-amiaza înainte de omucidere, care a avut loc luna următoare. „A fost ultima oară când i-ai vorbit înainte de a-l ucide?“ Kezia a tresărit la auzul acestui lucru, dar aveam încredere că mă cunoștea deja și știa că intenția mea nu era să o rănesc prin cuvintele mele. Folosirea unui astfel de limbaj direct la momentul potrivit îi poate ajuta pe oameni să vorbească deschis despre infracțiunea lor, deoarece le arată că sunt pregătită să aud despre asta. Mă gândeam la modelul antifurtului de bicicletă, privind la multiplii factori de risc ce conduc la violență; eram curioasă care a fost ultima „cifră“ ce a făcut clic pentru Kezia în ziua în care l-a ucis pe Mark. A fost ceva din ultimul lor rămas-bun? Se poate să fi fost o pârghie minusculă, care a dislocat o cascadă fatală.

Ea stătea complet nemișcată, cu buzele strânse, capul aplecat, probabil adunându-și curajul. Am observat că aspectul ei se schimbaseră destul de mult de când începusem să lucrăm împreună. Era îmbrăcată într-un trening curat, iar

părul îi era acum aranjat în codițe rasta îngrijite. I-am spus că știam că îi era dificil să se gândească la moartea lui Mark, dar a pune acest lucru în cuvinte s-ar putea să facă lucrurile mai ușor de înțeles. „Nu cred că vreau să înțeleg mai multe.“ A vorbit atât de încet, încât a trebuit să mă aplec să o aud. „Știu că s-a întâmplat pentru că sunt o persoană rea.“ Kezia nu mai exprimase niciodată acest sentiment și i-am reflectat cuvintele, considerându-le semnificative: „O persoană rea?“ Pe tot parcursul acestui timp, ea păruse să accepte evaluarea oficială că făcuse ceea ce făcuse din cauza bolii. Această idee de culpă sau responsabilitate părea un gând nou.

Când nu și-a dezvoltat comentariul, am revenit la întrebarea inițială și am întrebat-o dacă Mark și-a luat rămas-bun de la ea. Folosise acel cuvânt specific? „Nu! — «Pe curând», a răspuns ea. «Pe curând». L-a repetat de două ori.“ Kezia mi-a spus că aceste două cuvinte („So long“) și modul în care suna vocea lui când le-a spus o făcuseră să se simtă disperat de înfricoșată. Și-a dat seama brusc că exista un înțeles ascuns în acest rămas-bun de la el: era o referire la cât timp îi mai rămânea ei să trăiască*****. Mark îi transmitea un mesaj codificat că era posedat de un demon care urma să o omoare, foarte curând. În timp ce vorbea despre teroarea acelui moment, chipul i s-a înroșit. „Am stat în camera mea tot weekendul acela și i-am tot repetat cuvintele. Pe curând. Pe. Curând. Curând. Am tot umblat de colo până colo, până ce aproape am făcut cărare în covor, și nu am putut dormi. Mi se părea că-mi va sări inima din piept. În clipa în care Mark urma să intre înapoi în clădire, «curând» se va termina și cu viața mea. Știam că urma să mor.“

S-a chinuit gândindu-se ce ar trebui să facă în legătură cu asta și atunci i-a venit ideea să-l omoare. „Mi s-a părut că era lucrul corect de făcut“, mi-a spus ea. „Am simțit că nu am de ales.“ Am așteptat să spună mai multe, apoi am îndemnat-o cu blândețe: „Și nu puteai spune nimănui?“ Propria întrebare mi-a sunat jalnic. Kezia a clătinat din cap și a început să plângă, dar s-a adunat destul de rapid, ștergându-și cu furie ochii. Era pregătită. A început să descrie ziua omuciderii.

„A venit și luni dimineața, în sfârșit. Am auzit ușa trântindu-se și am auzit vocea lui Mark jos, strigând în timp ce intra. Așa că am tras cu ochiul din camera mea pe palier. Mark trecea prin bucătărie și știam că își lua un cuțit. Urma să mă înjunghie fatal imediat ce aș fi intrat acolo. Trebuia să scap. M-am descălțat, așa că nu am făcut zgomot pe scări. Puteam să văd ușa de la intrare, la doar câțiva metri de mine. Soarele intra prin geamurile de sticlă, în pătrate roz, verzi și

galbene. M-am gândit că pot ieși, să alerg pe scările din față și să ajung în stradă, departe de pericol. Nu ar îndrăzni să mă omoare acolo. Apoi Mark m-a strigat pe nume, întrebându-mă dacă vreau o ceașcă de ceai. Trebuia să-l înfrunt. Dar nu aș fi putut niciodată să fug mai repede decât un bărbat demon. Mi-am dat seama că singura modalitate de a face asta era să-l surprind, așa că am dat buzna în bucătărie și am fugit spre el, apucând un cuțit de pe blat, apoi un altul. Am sărit la ochii și la gâtul demonului, iar apoi i-am înjunghiat inima malefică.“ Kezia s-a oprit acolo, gâfâind de parcă ar fi alergat în viteză mai bine de un kilometru și s-a prăbușit în scaun, punându-și mâinile peste față. Am lăsat-o să stea așa atâta timp cât a avut nevoie.

În acest caz, tragedia șocantă pentru mine era juxtapunerea acelor idei delirante bizare și mesaje codificate cu reacții umane atât de familiare, precum frica și gândirea exagerată. Sunt sigură că cei mai mulți dintre noi ne amintim de situații în care anxietatea și nesiguranța bazate pe frică ne-au făcut să inventăm povești despre cineva la care țineam — partenerul care primește un mesaj de la un număr ciudat și, prin urmare, trebuie să are o aventură clandestină sau copilul care întârzie acasă și trebuie să fi fost răpit sau jefuit. Aceste instincte s-au combinat cu psihoza Keziei, rezultând un efect teribil. A fost o catastrofă, oricum ai lua-o: o întorsătură bruscă (sau o răsturnare) și un deznodământ îngrozitor.

Știam ce a urmat, din declarațiile martorilor la proces, inclusiv din mărturia poliției, care conținea detalii vii. În jur de ora nouă, într-o dimineață rece de luni, poliția și serviciile de ambulanță au fost chemate la căminul unde locuia Kezia. Personalul împietrit și rezidenții erau îngrămădiți într-o mică ceată, afară, în frig, preferând să înfrunte natura mai degrabă decât să fie martori la ceea ce se afla înăuntru. Poliția a intrat în casă cu precauție, ocolind amprente de sânge ale celor care fugiseră departe de locul crimei. O tânără femeie și-a scos capul dintr-unul dintre dormitoare care se aliniau de-a lungul coridorului, legitimată cu numele identificând-o drept membru al personalului. A indicat înspre bucătărie: „Înăuntru“. În spatele ei, alte două fețe palide s-au ivit: două femei în vârstă și un bărbat de vârstă mijlocie, rezidenți pe care angajata încerca să-i protejeze și să-i consoleze. „Sânge peste tot!“, a croncănit bărbatul.

Ușile duble ale bucătăriei erau întredeschise, iar când polițiștii le-au împins, au fost întâmpinați de un tablou sumbru. Un bărbat masiv, în vârstă de aproximativ treizeci de ani, de culoare, îmbrăcat în blugi și tricou, zăcea pe spate, în fața aragazului, într-o pată de sânge care se tot extindea, cu ochii goi ridicați înspre în

tavan. Îngenunchată lângă el era Kezia, cu dăre de sânge, dar evident nevătămată. Se legăna înainte și înapoi, cu o incantație: „Am făcut lucrul greșit, am făcut lucrul greșit“. Un cuțit de bucătărie, cu lama lungă roșie până la mâner, zăcea lângă ea, iar când un ofițer de sex feminin a convins-o pe Kezia să se ridice, a fost găsit un cuțit mai mic ascuns pe jumătate sub corpul ei. Mark suferise mai mult de o duzină de plăgi de cuțit și murise înainte de sosirea paramedicilor. Puteam să văd angoasa Keziei și să mi-o imaginez ghemuită acolo, înconjurată de uniforme, pierdută undeva dincolo de rațiune. Cu adevărat o scenă de coșmar.

Personalul căminului și rezidenții au relatat cum Kezia țipa, în timp ce-l înjunghia din nou și din nou pe Mark. Era blocată într-o ceartă înverșunată cu un adversar invizibil, folosind fraze precum: „Ieși afară, ieși afară“ și „În numele lui Iisus“. Mark încercase să se ferească, iar ceilalți au încercat să intervină, dar Kezia era „asemeni unei persoane posedate“, așa cum a descris-o un rezident, era „de neoprit“. O descriere a ei atunci când se afla în arest, imediat după aceea, spunea: „Suspectul nu avea nicio logică — vorbind aiurea despre demoni, despre cum Dumnezeu o pedepsește, cum va merge în iad etc.“. În mod ironic, acest lucru mi-a sugerat că, în propria ei realitate, ea devenise lucrul de care se temea cel mai mult: un monstru terifiant care ucide.

Erau o mulțime de evaluări psihiatrice de citit: una făcută la sosirea la spital, precum și cele pregătite pentru proces și condamnare. Colegii care au văzut-o prima dată la sosirea ei la Broadmoor au comentat despre cât de severă era tulburarea ei, despre cum vorbea despre halucinații vizuale, despre ochii strălucitori ai demonului de pe fața lui Mark și despre credința ei că se afla într-un pericol îngrozitor dacă nu-l „scotea din el“. Mă îndoiam că își va putea aminti ceva din toate acestea, dar am întrebat: „Îți amintești ce ai spus, ce ai simțit în legătură cu tine atunci când ai venit pentru prima oară aici?“ Kezia mi-a întâlnit privirea. „Am fost rea. O persoană rea. Ar fi trebuit să fiu pedepsită. Ar fi trebuit să mor.“ Nu am încercat să o liniștesc, dar am subliniat cu blândețe că instanța decisese că boala ei era cauza. I-am amintit din nou că asta a fost tot ce îmi spusese atunci când ne-am întâlnit prima oară.

„Știu“, mi-a spus ea. „Dar nu pot — trebuie doar să las lucrurile în urmă și să merg mai departe...“ Avea brațele încrucișate, îmbrățișându-se în timp ce se legăna înainte și înapoi, repetând vorbele „să las în urmă, să merg mai departe...“ Asemeni unei mantre. Atunci am simțit revenirea somnolenței, copleșindu-mă de-a binelea acum, ca și cum conștiința mea ar fi fost învelită de

o forță masivă, sufocantă. Am luptat și am pierdut și sunt sigură că am dormit cel puțin un minut. „Ești bine, doamnă doctor Gwen?“ Kezia m-a bătut pe umăr. Se uita la mine îngrijorată. Era doar în imaginația mea sau expresia ei indica un soi de critică? Onestitatea este întotdeauna cea mai bună politică în astfel de momente incomode, deoarece demonstrează angajamentul de a lua în considerare orice lucru care se întâmplă în cabinet. I-am răspuns că nu știam ce mă apucase atunci, dar simțisem că mintea mi se oprise pentru un minut.

„Mi-aș dori să o pot opri și eu pe a mea“, a spus ea. „Nu-mi place să mă gândesc la ce i-am făcut lui Mark.“ „Ți-e teamă să te gândești la asta?“, am întrebat-o, amintindu-mi de Macbeth și de replica lui obsedantă: „Când mi-amintesc ce faptă am făcut...“*****. „Da“, a spus ea. „Dacă mă gândesc la asta, îmi voi da seama care e adevărul. Sunt o persoană rea. Nu boala mea a făcut răul, eu am fost.“ Ce înțelegea ea prin rău? A trebuit să o întreb. Părea puțin derutată. „Ei bine, Jean-Paul... s-a gândit că poate l-am ucis pe Mark pentru că aveam sentimente pentru el. Vreau să spun... sentimente ca pentru un iubit. Și dacă așa am făcut, atunci asta este rău, ăsta-i diavolul din mine cu siguranță. Nu-i așa?“ Erau atât de multe lucruri interesante în acel gând, însă voiam să explorez mai întâi noțiunea de „sentimente ca pentru un iubit“. Am întrebat-o dacă ea credea că Jean-Paul avea dreptate. S-a încruntat. „Nu cred. Totuși, nu am avut niciodată un iubit, așa că pur și simplu nu știu.“

Comentariul acela m-a uimit prin tristețea sa simplă, deși cred că am reușit să-mi păstrez expresia neutră. Acum eram extrem de trează, conștientă de faptul că în mintea Keziei se forma un gând nou, ceva la care trebuia să fiu atentă și să-l descifrez cu ea. A continuat, ușor șovăitoare, dar hotărâtă. „M-am gândit dacă Mark... Adică, mama nu-mi vorbea niciodată despre tatăl meu, așa că mă gândeam că poate... tata s-ar putea să fi semănat cu Mark. Sau dacă Mark ar fi avut chiar același tată, în Jamaica, și eram înrudiți?“ Un atașament familial, mai degrabă decât unul romantic. Am insistat. „Crezi că ai fost geloasă pe Mark?“ S-a gândit la asta și apoi a spus simplu: „Am fost tristă când a plecat“. „A plecat?“, i-am reluat ca un ecou cuvintele, crezând că se referă la moartea lui. „În weekend... Pleca acasă în weekend și nu mai era nimeni cu care să vorbesc.“

Începea să apară un alt sens posibil pentru atașamentul ei față de Mark. Percepția unei respingeri din partea lui Mark, când acesta pleca acasă la familia sa în fiecare weekend, a stimulat amintirea mai veche a faptului de a fi fost părăsită când era copilă, odată cu plecarea mamei în Marea Britanie; acesteia i s-au alăturat și alte „părăsiri“ dureroase — pierderea pământului natal câțiva ani mai

târziu, pierderea bunicii și pierderea dureroasă a unei figuri paterne pe care nu o cunoscuse niciodată, dar pe care voia să și-o imagineze ca pe un bărbat jamaican blând, precum Mark. Durerea psihică a separării, a migrației și a doliului poate fi chinuitoare, însă e posibil ca aceste aspecte din viața ei să fi fost trecute cu vederea sau cel puțin subestimate atunci când Kezia s-a îmbolnăvit mental prima oară. Pierderea periodică a contactului cu realitatea, din cauza bolii ei, a adăugat o încărcătură psihologică suplimentară: pentru ea, a pleca și a fi părăsită a însemnat atât retragerea iubirii, cât și haosul mental.

La un moment dat, frica ei interioară de a fi abandonată a devenit o frică externă de a fi atacată. Se lupta cu teroarea asta de cine știe cât timp. Ce povară copleșitoare trebuie să fi fost! În ultimele câteva minute ale acelei ședințe am stat împreună fără să vorbim, lucru care poate fi la fel de important ca orice dialog. A fost o tăcere ca între prietene, de parcă am fi îndurat și am fi supraviețuit unui eveniment împreună, ceea ce presupun că se și întâmplase. Când am părăsit-o în ziua aceea, am spus amândouă „rămas-bun“ (Goodbye), fiind formale și atente cu aceste vorbe, de parcă am fi schimbat niște cadouri.

La supervizare am avut multe de discutat, începând cu derutanta mea pierdere a stării de veghe. Colegul meu nu trecuse niciodată prin așa ceva și pot spune că, în cei treizeci de ani care s-au scurs de atunci, mi s-a mai întâmplat doar cu un alt pacient, un bărbat despre care știam că are antecedente de depresie și ideatie suicidală. Este neobișnuit ca terapeuții să devină somnoroși în ședințe; în general, nu este o muncă plictisitoare sau soporifică. Dacă se întâmplă însă, suntem instruiți să nu ignorăm acest lucru, asemeni oricărei alte senzații care ar putea apărea. Am fost sfătuită să-mi explorez trăirea, așa cum aș face cu orice altă emoție care a apărut în ședințe.

În săptămânile care au urmat morții lui Mark, Kezia își exprimase în mai multe ocazii dorința de a muri, iar acest lucru ne-a determinat pe supervizorul meu și pe mine să ne întrebăm dacă nu cumva gândurile suicidare din mintea ei ar putea fi prea îngrozitoare pentru ca „pacientul-model“ să le permită în conștiința ei. Am început să formulăm ideea că proiectase acele trăiri în mine. Atunci când terapeuții oglindesc și se identifică astfel cu experiența pacientului lor, vorbim despre „identificare proiectivă“, ceea ce înseamnă că mintea terapeutului rezonază cu trăirile deplasate ale pacientului. La un nivel superficial, este ceva similar cu conceptul unei dispoziții care ne contaminează. Atunci când încercăm să ne conectăm empatic cu pacienții noștri, unele dintre aspectele mai atipice ale experiențelor lor mentale pot fi transferate. În conversația cu supervizorul meu

m-am trezit spunând că simțeam că mă „îneam“ în timp ce mă străduiam să înțeleg mintea Keziei. După ce am discutat despre această senzație, am recunoscut amândoi că acest lucru putea fi un răspuns la tendințele suicidare ale pacientei mele. Mintea conștientă a Keziei putea încerca să înece viața din ea, iar odată cu ea și durerea, asemeni unui „mare somn“, pentru a folosi eufemismul frapant al lui Raymond Chandler pentru moarte.

În următoarea noastră ședință am încercat să-i explic Keziei o parte dintre aceste lucruri, dar atunci când nu am reușit să-mi transmit ideile am întrebat-o direct dacă a simțit vreodată că are tendințele suicidare, ceea ce ea a negat imediat. Eram conștientă de mediul ei creștin-evanghelic: era posibil să fi fost învățată să vadă sinuciderea ca pe un păcat teribil, discuția despre aceasta devenind, astfel, de două ori mai dificilă. Acum însă, că adusesem la lumină subiectul, am observat că atmosfera din cameră s-a modificat, de parcă aș fi ieșit la un aer mai proaspăt. În ședințele ulterioare tot urma să mai adorm din când în când, iar Kezia mă trezea. Mă întreba mereu la ce credeam că nu voia să se gândească în acea zi. Nu doar că înțelesese ideea de identificare proiectivă, ci îi plăcea destul de mult. În cele din urmă, am revenit la tema sinuciderii și am reușit să vorbim mai multe despre asta. Scurtele mele episoade de inconștientă au dispărut și am explorat împreună metafora „căderii“, ca și cum s-ar fi produs o cădere de pe o stâncă a conștiinței, și am discutat dacă atât ea, cât și eu ne aflam acum într-un pericol mai redus de prăbușire. Am fost de acord că dacă ideea sinuciderii era exprimată deschis, precum ceva la care ne-am putea gândi amândouă, atunci poate eu aș reuși să rămân trează, iar ea ar reuși să rămână în viață. A fost o lecție extrem de valoroasă pentru mine despre modurile subtile și surprinzătoare în care ființele umane pot proiecta și împărtăși emoții puternice, în special cele dureroase, de suferință sau pierdere.

Atunci când s-a apropiat cea de-a unsprezecea „aniversare“ a infracțiunii sale, Kezia și cu mine am reflectat împreună asupra importanței emoționale a evenimentului. A avut lacrimi în ochi în acele ședințe, la fel întâmplându-mi-se și mie, dar nu am considerat că ar fi fost o proiecție din partea mea, ci doar un mod uman și firesc de a rezona cu tragedia prin care trecuse în viața ei. Munca pe care o fac mă întristează adeseori. Nu cred că am lucrat cu mulți pacienți cu care să nu experimentez niciun fel de durere, mai ales când am ajuns să ne cunoaștem de-a lungul timpului, în terapia pe termen lung. Nu există reguli pentru terapeuți cu privire la modul în care să gestioneze acest aspect, în afară de a veni cu o precizare clară pentru pacient și de a ține cont de faptul că trebuie stabilită încrederea, înainte ca anumite tipuri de comunicare să fie posibile. La

vremea la care lucram cu Kezia aveam suficientă experiență pentru a ști că uneori, în tratament, împărtășirea durerii poate fi utilă; însă a găsi momentul exact în care să faci asta ține de arta muncii terapeutice, care este ceva nou în fiecare zi.

În esență, tot ce fac în terapie este în slujba pacientului și a travaliului nostru; nu este ceva reciproc sau ceva despre mine. Asta înseamnă că uneori este important pentru pacient să îmi las durerea să fie văzută; mai mult decât empatia, este o formă de a fi martor și de a le respecta jalea și experiențele. Aș mai putea preciza, așa cum i-am spus și Keziei în acea zi, că eu sunt conștientă de cât de tristă mă simt ascultându-mi pacienții. Cu Kezia am adăugat: „Pot să înțeleg de ce te simți tulburată“, ceea ce ne-a condus la o discuție mai profundă despre sensul emoțiilor. Am întrebat-o despre demonul pe care și-l imaginase că-l posedea pe Mark și că-i amenința viața și cum se simțea acum în legătură cu asta. Mi-a spus că se gândea că era probabil localizat înlăuntrul ei, nu al lui Mark, asemeni unui „demon normal“. „Un demon normal?“, am întrebat. „Da, ca... durerea sau furia sau tristețea...“, a oftat ea. „Știi, genul de demon pe care îl avem cu toții.“

M-am simțit pregătită să dau răspunsul meu echipei clinice. Munca noastră împreună mă convinsese că semnificația acordată inițial infracțiunii Keziei era întemeiată: nu se simțea bine mental atunci când l-a ucis pe Mark, iar acțiunile ei au fost motivate mai degrabă de idei delirante, decât de gelozie. Am subliniat că era, de asemenea, important să ne dăm seama că violența Keziei fusese influențată de sentimentele ei nerezolvate de pierdere. În viitor, va fi important ca cei care lucrează cu ea să reflecteze într-un mod atent și nuanțat la nevoia ei de relații apropiate și la modul în care acestea aveau legătură cu supraviețuirea ei. Kezia era atât de sensibilă la pierdere, încât orice sentiment de respingere sau de abandon ar putea determina revenirea trăirilor suicidare, chiar dacă ea a reușit să le mascheze sub exteriorul ei placid, de „pacientă-model“. Era ceva ce ar putea să o facă periculoasă pentru sine și pentru ceilalți.

Consideram că toate acestea sunt perfect logice, însă am putut observa că unele persoane dintre cei prezenți la ședința de analiză a cazului păreau nedumerite. Am avut impresia că li se părea că intram prea mult în detalii, chiar dacă nu mi-au reproșat asta. Cineva m-a întrebat dacă consideram că putea fi continuat demersul de mutare în unitatea de securitate medie. Da, am spus, dar era important ca profesioniștii care lucrau acolo cu ea să fie încurajați să privească dincolo de etichetele de „schizofrenie“, „psihoză“ sau „omucidere“, pentru a-i

vedea durerea, și că ar putea încă avea nevoie de ajutor psihologic pentru a se gândi la suferința ei și a o perlabora. Am fost surprinsă de lipsa lui Jean-Paul la această întâlnire, ca asistent principal al Keziei, dar Mary mi-a spus că plecase. Decisese că „Broadmoor nu era genul lui de loc“, a spus ea.

„Prea stresant.“ A pufnit disprețuitoare față de lipsa de perseverență a colegului ei, de parcă acesta ar fi eșuat la un test de loialitate. Nu am fost prea surprinsă; până acum știam că acest tip de fluctuație a personalului nu era ceva neobișnuit pentru lucrătorii din domeniul sănătății mentale, al căror nivel de burnout este de multă vreme mai mare decât cel al personalului medical din oricare alt sector al sistemului public de sănătate — ca să nu mai spun că personalul medical, în genere, prezintă rate semnificativ mai mari de epuizare psihică decât în orice altă profesie din domeniile administrative. Acest lucru se reflecta cândva în salariul mai bun al medicilor, dar tăierile de austeritate au pus capăt acestui lucru.

Acela nu a fost chiar finalul. Procesul de transfer al Keziei urma să dureze aproape încă un an, așa că m-am oferit să o văd în continuare, nu în ultimul rând pentru că eram îngrijorată că faptul de a pleca de la Broadmoor ar fi putut fi o altă mare pierdere pentru ea, după atâția ani petrecuți acolo. Într-un sens, fusese casa ei cea mai sigură sau „stânca ei protectoare“, ca să folosim expresia victoriană pentru azil. Am continuat să vorbim despre efectele pe termen lung ale pierderii și durerii asupra minții unei persoane și despre cum uneori trebuie să jelim ceea ce am făcut și ceea ce am pierdut, pentru a putea să o luăm de la capăt. La ultima noastră ședință, Kezia mi-a dat o felicitare pe care o făcuse pentru mine și a plâns când ne-am luat rămas-bun. De data aceasta am făcut un efort pentru a-mi stăpâni lacrimile și i-am împărtășit respectul pentru travaliul ei dificil și speranța mea pentru viitorul ei.

*

A trecut aproape un an până când am avut motive să revin în secția de femei pentru a vedea o altă pacientă. Planurile de închidere a serviciului pentru femei erau înaintate la acea vreme și am întrebat-o pe Mary, care era încă o prezență permanentă în biroul secției, dacă știa cum se descurcau unele dintre femeile care se mutaseră deja în noua lor casă, inclusiv Kezia. „M-am dus la una dintre

revizuirile ei de caz, în noua unitate. Se descurcă bine. Destul de bine. De fapt, a întrebat de tine. Mi-a spus că uneori adormeai în ședințele cu ea... este adevărat?“ Am recunoscut cu un aer resemnat. „Nu prea ești terapeutul-model, nu-i așa?“, m-a tachinat ea. „Ai dreptate“, i-am spus, dar poate că a fost mai bine așa. Să fii model, indiferent de situație, este cam anost.

* Descrierea îi aparține romancierei Lady Caroline Lamb care a avut o poveste de iubire scurtă, dar pasională cu Byron. (N.t.)

** C.J. Jung, Opere Complete — vol. 10: Civilizația în tranziție, p. 375, paragraf 635, Trei, București, 2011. (N.t.)

*** Obeah — sistem de practici spirituale (vrăji, comunicare cu spiritele și strămoșii etc.) folosite pentru vindecare sau pentru a face rău cuiva de către sclavii afro-caraibieni; asemănător cu voodoo. (N.t.)

**** Aluzie la clișeu conform căruia psihanaliza vede rădăcina tuturor problemelor psihice în relația cu mama. (N. red.)

***** În limba engleză goodbye, termen derivat din expresia consemnată pentru prima dată în 1575 God be with ye/ (Dumnezeu să fie cu tine). Un termen asemănător în limba română, dar care acum este utilizat cu sensul de „rămas-bun pentru totdeauna“, este „adio“, care provine din latinescul ad Dio. (N.t.)

***** So long are sensul de „rămas-bun“, „pe curând“, dar, într-o traducere literală, ar putea însemna „atât de mult [timp]“. (N. red.)

***** W. Shakespeare — Macbeth, Actul 2, Scena 2, p. 60, Editura Pandora M, București, 2016. (N.t.)

Marcus

Bărbatul care stătea în fața mea s-a aplecat către mine și a spintecat aerul dintre noi cu degetul arătător. „Cu prima ocazie pe care o am, mă voi sinucide. Ai înțeles?” M-am întrebat ce răspuns dorea — să-l rog să nu o facă sau să insist să reconsider situația? „Vorbesc serios. Prima ocazie pe care o am și gata!” Din nou, nu puteam să-mi dau seama ce credea el că ar trebui să spun sau să fac cu aceste informații și nici eu nu eram sigură cum ar fi mai bine să reacționez. Așa că m-am dus în direcția aceasta: „Poți să spui de ce?” Ochii i s-au mărit și a pufnit neîncrezător, de parcă n-ar fi auzit niciodată o întrebare mai stupidă. „De ce? Serios, femeie. Voi ajunge la șaiszeci când voi ieși. Dacă trăiesc atât de mult. Voi fi un bătrân. Ugh.” S-a scuturat teatral doar la ideea acestui fapt.

Aceasta a fost exact prima mea întâlnire cu Marcus și, deși pacienții noi mi se adresează în general cu „doamnă doctor“, am observat că el mă numise „femeie“. Era aproape un epitet, care ar fi putut spune ceva despre ideea lui despre mine sau despre ceea ce însemnau toate femeile pentru el. Eram și mai curioasă de ce perspectiva bătrâneții era atât de cumplită pentru el. Făcea să pară de parcă ar fi fost o soartă mai rea decât anii pe care-i avea de ispășit în închisoare sau chiar decât moartea. Am lăsat să se așeze un pic oroarea legată de acest sine al său mai bătrân. Nu m-a mirat faptul că liniștea a durat o vreme — în terapie, mulți oameni sunt reduși la tăcere după ridicarea unui subiect deranjant sau generator de teamă. Avea un nou gând. „Și chiar îmi pare rău de ceea ce am făcut, să știi. Mă refer la Julia.“

Ne aflam într-una dintre cele mai frumoase camere din secția de triaj, cu fața înspre grădinile bine îngrijite. Prin fereastra din spatele lui puteam vedea gardul împrejmuitor înalt, zărindu-se de după copaci. Era pe la jumătatea dimineții, când majoritatea pacienților se află în afara secției, având terapie ocupațională sau făcând mișcare. Alesesem un moment în care puteam obține o cameră liniștită în care să nu fim deranjați sau distrași, deși întotdeauna se auzea zgomotul de fundal al televizorului din zona comună din apropiere. Marcus fusese recent transferat din penitenciar în îngrijirea noastră, la Spitalul Broadmoor, din cauza îngrijorărilor privind riscul său suicidar. Nu îl întâlneam

în rolul de terapeut. La acea vreme, pe la mijlocul anilor 2000, mă ocupam de o secție, fiind unul dintre psihiatrii seniori din personalul spitalului, supraveghind o echipă de oameni, inclusiv asistenți medicali și terapeuți. Continuam să văd câțiva dintre pacienții mei în terapie individuală, însă în cea mai mare parte a timpului sprijineam personalul, acționând ca supervisor și persoană cu drept de veto, o funcție importantă și ceva ce continui să fac și azi. Rolul meu în cazul lui Marcus a fost cel de medic de caz; din punct de vedere judiciar, asta însemna că urma să fiu coordonatorul tratamentului său în timp ce Marcus era internat fără acordul lui în spital. Eu purtam discuții individuale cu el, dar alți membri ai echipei urmau să lucreze cu el de zi cu zi și să ofere feedback în cadrul discuțiilor de caz obișnuite.

La internarea sa la Broadmoor, Marcus tocmai împlinise patruzeci de ani și petrecuse un an din pedeapsa pe viață pentru uciderea Juliei, o tânără care fusese recepționară la locul său de muncă. El era căsătorit, ea era singură; avuseseră o scurtă aventură care se încheiase amiabil și rămăseseră în termeni prietenoși. În ultima seară din viața ei, Julia l-a invitat pe Marcus în apartamentul ei pentru a bea ceva după serviciu. Conform spuselor acestuia, după ce au băut împreună niște vin și au ronțăit niște chipsuri, au discutat o vreme. Ea i-a dezvăluit că începuse să iasă la întâlniri cu bărbați găsiți online. Drept răspuns, el a strâmbat-o cu cravata, până ce Julia a murit. După aceea, Marcus a condus acasă, la nevasta care nu bănuia nimic, apoi, a doua zi dimineață a mers la secția de poliție, unde a mărturisit infracțiunea, spunându-le că Julia îl „făcuse gelos”. După cum am discutat în legătură cu Kezia, gelozia a fost mult timp acceptată în societatea noastră ca motiv pentru „crimele din pasiune” și este remarcabil cât de des este oferită voluntar ca justificare atunci când oamenii sunt arestați pentru violență. Este, de asemenea, bine-cunoscut faptul că omuciderea partenerului intim (OPI) este cel mai frecvent tip de crimă comisă în cazurile în care victima și făptașul se cunosc în prealabil. Numeroase studii au arătat că, în cazul OPI, femeile sunt principalele victime, deși agresorii lor nu fac parte dintr-un grup omogen. OPI prezintă, de asemenea, cel mai mare risc de suicid ulterior, așa că Marcus nu era atipic nici în această privință. Consideram însă că erau mult mai multe de descoperit de către echipa noastră în privința motivelor pentru care Marcus simțise că Julia trebuia să moară și pentru care acum el își exprima dorința de a se sinucide.

În acel moment al carierei mele, începusem să citesc și să scriu foarte mult despre atașamentele din prima copilărie și lucram la o carte despre acest subiect cu un coleg german. Teoria atașamentului este un model psihologic care se

bazează pe ideile lui Freud despre importanța copilăriei timpurii și care a fost dezvoltat de John Bowlby, un psihiatru britanic care a lucrat în anii 1950 cu copii perturbați emoțional. Bowlby a sugerat că oamenii, asemenea altor primat, sunt motivați să se atașeze de ceilalți de-a lungul vieții lor, iar dezvoltarea unei legături de atașament securizant în copilărie este importantă pentru sănătatea mentală de mai apoi. Studiile ulterioare, care au utilizat această teorie, au arătat că nesiguranța în atașamentul timpuriu este un factor de risc pentru o serie de probleme psihologice, printre care reglarea dispoziției, tulburări psihosomatice și dificultăți în stabilirea unor relații strânse cu familia, cu partenerii și chiar cu specialiștii din domeniul medical și psihologic.

Abia în anii '90, când eram în perioada de formare, au început cu adevărat să se dezvolte cercetările empirice pe acest subiect. Tema nu făcuse parte din programă când eram studentă, dar acum ideile bazate pe teoria atașamentului făceau mai des obiectul discuțiilor colegilor mei. Am făcut din acesta un punct central al cercetărilor mele după ce mi-am încheiat studiile formale, fiind interesată de legăturile dintre traumele copilăriei, atașamentul nesecurizant și sănătatea mentală precară din viața de adult. De asemenea, mi-a devenit din ce în ce mai evident că există o legătură explicită între experiența atașamentului și abilitatea lingvistică de a spune o poveste adevărată despre tine însuși. Mai văzusem exemple de acest gen, dar Marcus urma să-mi ofere o nouă înțelegere profundă — cu atât mai mult cu cât lui nu părea inițial să-i fie dificil să vorbească despre sine.

Cam în perioada în care l-am cunoscut pe Marcus, devenisem și mamă, ceea ce m-a făcut să văd o altă dimensiune, una „trăită“, a legăturii de atașament dintre părinți și copii. La fel ca în arte, lucrul în domeniul meu necesită o implicare a inimii și a minții care înseamnă că planul personal și cel profesional nu sunt niciodată separate, iar acest lucru poate fi o dificultate și un avantaj în egală măsură. Diagramele Venn ale lui „Gwen“ (mama, soția, fiica, prietena) și ale „doamnei doctor Adshead“ au întotdeauna unele zone de intersecție, deși, asemenea minții, se transformă și se remodelează întotdeauna.

În prima noastră ședință de caz, echipa mea de colegi subliniase că situația lui Marcus era în mod deosebit derutantă, deoarece nu avea niciun antecedent de violență înainte de a-i fi luat viața Juliei. Uciderea unei alte persoane prin strangulare presupune o apropiere între victimă și făptaș, indiferent dacă implică înfășurarea strânsă a unei bucăți de pânză în jurul gâtului sau strângerea tare cu mâinile, ambele necesitând o forță și o hotărâre considerabile. Bărbatul din fața

mea părea să le aibă pe amândouă și mi-a trecut prin minte că asta ar putea însemna, de asemenea, că era capabil și avea șanse mari să-și ia viața. I-am înregistrat postura: umerii trași înapoi, coloana dreaptă, palmele pe genunchi, picioarele așezate pe podea, părând atât bine împământate, cât și gata de mișcare. Era postura unui bărbat care își revendica spațiul și își afirma masculinitatea. Cu părul des și închis la culoare, ochii albaștri și aspectul tânăr, am putut vedea de ce femeile îl puteau considera atrăgător.

Așa cum fac de obicei la o primă întâlnire, l-am întrebat unde a început povestea lui și cum de am ajuns să ne întâlnim. Abordarea fiecăruia față de această întrebare de deschidere aparent ternă este diferită, iar alegerea pe care o face fiecare cu privire la punctul din care să înceapă narațiunea este revelatoare. Am observat că Marcus părea încântat să fie întrebat și m-am gândit că poate era o distragere bine-venită de la discuția despre sinucidere. Limbajul corpului său s-a modificat. Nu se mai uita la mine, privea înspre tavan, împreunându-și mâinile în spatele capului și relaxându-se pe scaun. „De unde să încep?“, a spus el. Era în mod limpede o întrebare retorică. „Lucrez în domeniul serviciilor financiare“, a început el, „pensii, fonduri de investiții, obligațiuni. Știi la ce mă refer, nu?“ Am încuviințat scurt, simțind că nu-l interesează cu adevărat dacă știam sau nu. Era clar că nu avea să înceapă cu nașterea sa ori cu copilăria timpurie. Narațiunea care a urmat conținea multe clișee ale unei persoane speciale, care a reușit prin forțele proprii: el a fost „primul din familie care a mers la universitate“, „un fel de diamant brut“, „omul aparte“. Susținea că înființase o afacere înfloritoare până la vârsta de treizeci de ani.

În tot acest timp, Marcus a vorbit spontan și ușor, menținând contactul vizual și folosindu-se ocazional de gesturi elocvente, ca atunci când descria magnitudinea unei tranzacții sau scala creșterii rapide a diferitelor sale afaceri. A subliniat de mai multe ori succesul fenomenal pe care-l avusese, spunându-mi cum a fost descris în presă și cum a fost invitat la o sesiune de prelegeri alături de alți vorbitori, personalități de frunte în domeniul său, de două ori mai în vârstă decât el. Dacă toate acestea erau adevărate, ar fi fost un infractor neobișnuit, deoarece pentru a avea succes în afaceri, ai nevoie, de obicei, de aspecte prosociale la nivelul personalității, de trăsături precum empatie și conștiinciozitate. Mi-am promis să compar detaliile relatării sale cu orice documente aș fi putut accesa despre el. Chiar și micile discrepanțe pot fi revelatoare, iar narațiunile false despre sine cresc riscul pentru noi înșine, dar și pentru ceilalți.

Pe măsură ce continua, asemeni unui cântăreț care-și enumeră cele mai mari

hituri, îmi amintesc că mă gândeam că cei mai de succes oameni nu fac asta; nu au nevoie. Era aproape ca și cum Marcus încerca să se convingă pe sine însuși că toate acestea erau adevărate. Deodată, a schimbat subiectul. A stat o clipă, privindu-mă prin ochii ușor îngustați, ca și când ar fi măsurat ce credeam despre el până în acel moment, iar apoi a comentat: „Apropo, aud că ești un medic foarte bun“. Nu m-am gândit nicio clipă că a auzit așa ceva și nu am răspuns lingușirii, dar mi s-a părut interesant că a vrut să spună asta. În contextul narațiunii axate pe propria-i grandoare profesională, ar fi putut simți că trebuia să-l ceară pe „cel mai bun“ specialist pentru sine; era ceva legat de sentimentul său de îndreptățire.

Spusese destul de multe de când începuse ședința noastră. Sperasem să se întoarcă mai departe în timp, la anii de școală, dacă nu chiar în copilăria timpurie, dar s-a mutat în prezent și voia să se plângă în legătură cu acesta. Mi-a enumerat tot ce pierduse și ce-i lipsea din vechea sa viață, în special imperiul său de afaceri, dar și soția, libertatea, bunurile sale... A menționat mai multe mașini pe care le deținea, zâmbind cu afecțiune în timp ce vorbea despre preferata sa, o oarecare mașină sport care era „o adevărată frumusețe“.

Începusem deja să-mi pun semne de întrebare. Spre deosebire de ceea ce înțelesesem din trimiterea care îl adusese în grija noastră, Marcus nu părea în niciun caz deprimat sau suicidar. Era posibil să construiască un „perete de cuvinte“ în jurul său, așa cum fac uneori oamenii pentru a-și găsi un sprijin împotriva unui stres profund, astfel încât să nu fie copleșiți. La urma urmei, se afla abia la începutul unei sentințe pe viață, iar acceptarea acestui lucru este asemenea primirii unui diagnostic de cancer terminal. Pierzi timpul pe care credeai că-l aveai pentru a-ți trăi viața și este nevoie de un efort real pentru a găsi un nou drum înainte, ca și cum ai orbecăi într-o cameră întunecată, pierdut, fără vreo lumină.

„Cum ai ajuns să te afli aici, în spital?“, l-am întrebat atunci când, în cele din urmă, s-a oprit. Și-a dat ochii peste cap. „Știi toate astea, probabil că te-au informat.“ I-am spus că aș vrea să aud de la el. Era ceva în privirea lui încăpățânată, o pâlpâire de furie pe care o simțeam, în timp ce-și reînnoia prima declarație a zilei. „Pentru că am încercat să mă sinucid în închisoare și încă o voi face, cu prima ocazie pe care o să o am.“ Am dat din cap calm. „Și ce te-a împiedicat să faci asta înainte?“ Nu cred că se aștepta la această întrebare și a trebuit să se gândească la un răspuns timp de un minut. „Adevărul este că“ — mă întrebam ce urmează, considerând că adevărul lui Marcus ar putea fi diferit

de cel al altor persoane — „singurul motiv pentru care nu am făcut-o până acum este că gardienii închisorii mă urmăreau zi și noapte.“ Nu exista niciun indiciu de suferință sau de paranoia în vocea lui; părea mândru, asemenea unui actor care dominase un public fidel. „Așa că o voi face aici, în schimb. Cu prima ocazie pe care o voi avea. O voi face.“ I-am dat un răspuns de tipul „Înțeleg“, care cu siguranță nu a fost ceea ce-și dorea. Părea dezumflat, de parcă ar fi avut nevoie de mai mult de la mine. Era ceva vulnerabil în felul lui de a fi, un fel de fragilitate, m-am gândit, în ciuda aparenței sale de mascul alfa.

Vorbisem cu colegii mei din penitenciar care solicitaseră mutarea lui Marcus la spital, iar aceștia au recunoscut că, deși zădărnickeră tentativele de sinucidere ale lui Marcus, luau în serios amenințarea lui. Mi-au descris un incident în care Marcus a reușit să pună mâna pe un CD rupt și i-a provocat să-l oprească din a-și tăia gâtul cu marginea ascuțită. Nu era ceva surprinzător că-l trimiseseră la noi; trebuie să-i fi pus serios la încercare și știam că avuseseră deja trei sinucideri în acea închisoare în ultimele douăsprezece luni. Am putut înțelege prea bine de ce nu-l voiau acolo. Riscul său suicidar era acum responsabilitatea spitalului.

Am folosit restul ședinței pentru a-i explica lui Marcus configurația echipei noastre. Scopul era să lucrăm împreună pentru a-l trata de depresie, urmărind să reducem riscul de suicid și să facilităm întoarcerea sa în penitenciar pentru a-și continua pedeapsa. Marcus a luat în derâdere ideea că va pleca vreodată din spital în viață și a afirmat că orice eforturi pentru a-l împiedica să-și ia viața erau menite eșecului. Înainte de a pleca, m-a întrebat câte persoane făceau parte din „Echipa Marcus“ și am simțit satisfacția lui că un întreg grup de profesioniști foarte bine pregătiți — nu doar eu, o femeie singură — urma să se concentreze asupra nevoilor sale. Știam că, deși nu puteam vedea imediat semne ale depresiei, era posibil ca el să le disimuleze. Prin lege, el trebuia să întrunească acordul a doi psihiatri pentru a se califica pentru transferul la spital și nu aveam niciun motiv să cred că aceștia ar fi fost induși în eroare. Este mult mai dificil decât cred oamenii să înșeli specialiștii în sănătate mentală.

După acea ședință inițială, i-am prescris lui Marcus un tratament cu antidepresive și ședințe regulate de terapie, care să-i exploreze personalitatea și relațiile și care ar fi putut să ne ajute să înțelegem ce însemnau pentru el planurile sale de suicid. I-am transmis echipei că era necesar să-l ținem sub supraveghere constantă — și când era treaz, și când dormea. Încă îmi amintesc chipurile a doi bărbați care au reușit să se sinucidă și detaliile cazurilor lor. Îi evaluasem ca tânără stagiară și îmi fac griji chiar și astăzi că am dat greș

cumva față de ei. La vremea aceea, colegii mei se adunaseră în jurul meu și îmi oferiseră sprijin. Supervizorul meu mă asigurase că într-un caz nu ar fi existat nicio modalitate prin care cineva să fi putut suspecta ceva — bărbatul li se păruse bine tuturor celor care-l întâlniseră; iar în celălalt caz, furia pacientului mascase o profundă disperare. Toată lumea din profesia mea se teme de această eventualitate și nu am vrut să se întâmple din nou; nu puteam risca o eroare umană care i-ar fi permis lui Marcus să-și atingă scopul.

*

„Nu-mi prea pare c-ar vrea să se sinucidă“, a spus morocănos unul dintre asistenții medicali cu experiență din cadrul secției, câteva săptămâni mai târziu. Desigur, există adesea o întrerupere a legăturii între corp și creier, dar dacă cineva nu răspunde la antidepresive sau la orice alt tip de intervenție medicală în acest sens, aceasta nu însemna neapărat că nu are nevoie de ele. Marcus nu făcuse decât să se plângă cu vehemență de efectele secundare. În plus, fusese total necooperant cu toată lumea, de la terapeutul său până la asistenții medicali, la fel cum fusese și în penitenciar. Echipa avea dubii dacă era într-adevăr deprimat sau dacă avea, într-adevăr, vreo suferință. „Vrea doar să ne facă să fim îngrijorați tot timpul“, a spus un asistent începător, cu simțul observației. M-am gândit că avea dreptate. Aparent, Marcus nu era interesat să-și înțeleagă tendințele suicidare, dar era încă dornic să amenințe și să se dea mare în legătură cu asta, în cazul în care nu recepționam mesajul. A existat o ocazie memorabilă când, în timpul prânzului comun, a încercat să-și îndese mâncarea și șervețelele de hârtie pe gât, sub privirea celorlalți pacienți, care au fost foarte perturbați de acest spectacol. Altădată, a încercat să se sugrume în fața unui membru al personalului folosind o șuviță răsucită dintr-o rolă de hârtie igienică, într-o parodie tulburătoare a modului în care o ucisese pe Julia.

Actele sale demonstrative îi îndepărtau treptat pe toți cei din personalul din secție, deși ei făceau tot posibilul pentru a-și gestiona răspunsurile. Pregătirea noastră, sprijinul colegilor și supervizarea sunt utile atunci când ne confruntăm cu cineva atât de dificil precum Marcus, dar oamenii din prima linie sunt și ei doar oameni, iar lucrurile sunt deosebit de dificile pentru personalul mai tânăr. Au existat multe schimburi încordate și momente dificile. A avea pe cineva sub

supraveghere constantă pentru suicid timp de zile întregi poate perturba buna funcționare a unei secții, deoarece mai mulți angajați sunt ocupați cu îngrijirea sa continuă. Acest lucru îi face mai puțin disponibili pentru alți pacienți și pentru alte activități și nu este ceva neobișnuit ca persoana supravegheată să atragă resentimente din partea altor pacienți. Aspectul acesta a fost exacerbat de negativismul constant al lui Marcus; se plângea de asistenții medicali, de mâncare, de alți pacienți și de faptul că nu reușim să-l ajutăm. Un coleg mi-a spus că apăruse într-o dimineață la biroul secției într-o criză îngrozitoare de furie și a cerut să-l vadă pe „manager“. Dorea să raporteze că asistentul de pe tura de noapte, însărcinat să-l supravegheze în seara de dinainte, ațipise pentru un moment. „Trebuia să fie sancționat“, a spus el, „pentru incompetența sa totală.“ „Puteam să mor în timp ce el dormea!“

Eu însămi asistasem la modul în care Marcus mășăluia prin spital, cu escorta sa suprasolicitată, proclamând oricui se afla în preajmă și-l putea auzi că el nu era obișnuit să stea la grămadă cu astfel de oameni needucați și inculți. Se plângea că nu avea nimic în comun cu niciunul dintre ceilalți pacienți, fără a sesiza, în mod clar, ironia faptului că singurul motiv pentru care se afla acolo era pentru că, la fel ca ei, fusese extrem de violent față de alții. Era provocator în diverse alte moduri, intervenind în conversații private pentru a cere atenție; de mai multe ori, acest lucru a dus la amenințări și încercări de atac din partea celorlalți pacienți înfuriați.

Mi se părea că aveam grijă cu toții de un mare bebeluș malign, cu zero conștientizare a nevoilor sau sentimentelor celorlalți. În cadrul echipei clinice, am început să ne întrebăm dacă nu cumva Marcus era mai narcisic decât crezusem. În psihiatrie, conceptul de narcisism este unul complex, referindu-se nu la o boală ca atare, ci la un tip de personalitate în care oamenii se prezintă ca îndreptățiți, exploatatori și grandomani. Conceptul se bazează pe mitul lui Narcis, un tânăr frumos care și-a respins admiratoarele și s-a îndrăgostit de propria imagine când a văzut-o oglindită pe suprafața unui lac. Tragedia lui Narcis este că, în timp ce încerca să se apropie de persoana dorită, nu a reușit să se recunoască pe sine și a căzut în apă și s-a înecat. În viața reală, oamenii cu personalități narcisice au dificultăți în relații și tind să moară devreme. Ocazional vor căuta tratament, însă tratamentul este arareori o reușită, deoarece terapia necesită a avea încredere și a te putea arăta vulnerabil, iar o persoană narcisică folosește grandoarea și îndreptățirea pentru a reprima trăirile de vulnerabilitate. Controlarea și umilirea celorlalți le aduce o ușurare superficială, chiar dacă asta înseamnă înstrăinarea oamenilor care ar putea să-i ajute. Imaginea lui Marcus se

încadra foarte bine în acest tablou.

Tulburarea de personalitate narcisică este un diagnostic popular în prezent, în special pentru bărbații cu roluri de putere. Aș sugera că acest lucru este parțial o consecință a faptului că relatările despre narcisismul patologic par a fi teribil de asemănătoare cu noțiunea noastră culturală actuală despre o masculinitate sănătoasă. Specialiștii din domeniul meu se întreabă dacă narcisismul este o trăsătură inerent negativă și, dacă nu este așa, unde am putea trasa granița între formele normale și anormale sau posibil maligne de narcisism. De exemplu, este limpede că toți adolescenții trec printr-o fază narcisică; îmi amintesc de acea perioadă din propria mea viață, când se manifesta sub forma unor poezii îngrozitoare despre dezolarea, dar și despre frumusețea lumii, pe care nimeni în afară de mine nu le putea înțelege. Din fericire, cei mai mulți dintre noi ieșim nevătămați de cealaltă parte a acestui proces (cu poeziile proaste nepublicate). Acele persoane cărora le rămâne o urmă persistentă de narcisism la vârsta adultă pot fi dinamice și charismatice, iar acest lucru îi poate ajuta în motivarea și inspirarea echipelor. Am observat această calitate la Marcus în timpul întâlnirilor comunitare ale pacienților din secție, unde începuse să conducă discuții despre solicitări pentru condiții mai bune; acesta era un alt forum unde putea ieși în evidență. Spre surprinderea mea, câțiva specialiști care ne vizitau din alte secții și care nu știau detaliile cazului său ne-au spus că l-au considerat fermecător și credeau că suntem puțin cam duri cu el. Am observat că niciunul dintre acești oameni nu era de sex masculin, fapt care a avut mai multă relevanță mai târziu, când am aflat mai multe despre adevăratul său istoric.

Marcus a continuat să se opună încercărilor noastre de a-l ajuta, plângându-se și interferând cu viața secției de triaj, până în punctul în care personalul a devenit tot mai îngrijorat de riscul ca el să fie agresat de ceilalți pacienți. Am decis să îl mutăm într-o secție de reabilitare, unde ceilalți pacienți aveau probleme de sănătate mentală mai puțin acute și făceau progrese în recuperarea lor. Aceasta însemna că pacienții se aflau în afara secției pentru cea mai mare parte din timp, participând la terapie ocupațională și la alte activități. Era posibil să-l găsească pe Marcus iritant atunci când ar fi fost nevoiți să-i stea prin preajmă, dar cel puțin ar fi fost mai puțin probabil să-l lovească. Terapeutul său a continuat să încerce răbdător să-l implice într-o reflecție asupra sentimentelor sale, iar eu mi-am petrecut timpul căutându-i pe colegii din penitenciar care-l trimiseseră la noi, precum și contactându-i avocații, în speranța de a afla dacă știau ceva mai multe despre trecutul său care ne-ar fi putut ajuta să dobândim o mai bună înțelegere asupra situației sale.

A devenit limpede că Marcus nu era un narator de încredere al propriei sale vieți. Fusesse la universitate, dar nu absolvise, abandonând după un an. Condusesse afaceri, da, dar niciuna nu avusese succes și era îngropat în datorii și litigii. Nu avea condamnări pentru violență, dar anterior executase două pedepse scurte pentru înșelăciune. Am aflat, în plus, că avea o condamnare veche pentru hărțuire (care presupunea un comportament pe care legea l-ar defini acum ca urmărire obsesivă — stalking) referitor la o fată cu care avusese o scurtă relație în jurul vârstei de douăzeci de ani.

Înșelăciunile sale s-au extins la viața de familie. Pe lângă soția sa și Julia, Marcus fusese implicat simultan în cel puțin alte două relații romantice de lungă durată. Prima oară când cea care îi era soție de zece ani a aflat totul a fost atunci când poliția a ajuns la ușa ei pentru a o informa că soțul fusese arestat pentru crimă. Ea le-a întâlnit pe acele femei atunci când acestea s-au prezentat la proces pentru a depune mărturie despre Marcus și au fost și ele, la rândul lor, la fel de șocate și de tulburate. Ambele aceste „alte femei“ au mărturisit în instanță că nu știuseră niciodată că Marcus era căsătorit și nici nu erau conștiente de realitatea situației sale financiare sau profesionale. Fiecare îl crezuse pe Marcus când acesta le explicase că absențele sale frecvente se datorau unor afaceri importante în străinătate — un omagiu adus abilităților sale de negare și control.

Și totuși, din discuțiile cu colegii mei de la penitenciar, știam că, după condamnare, soția continuase să-l sune în mod regulat și să-l viziteze în închisoare, rămânând alături de el când celelalte nu o făcuseră. Marcus le-a spus terapeutilor din echipa noastră că loialitatea ei era o dovadă a faptului că el era un soț excelent, în ciuda colecției sale de femei — să nu mai vorbim de aventura lui cu Julia și de uciderea acesteia. Mi-a amintit într-un mod foarte viu de naratorul din poezia lui Browning* „Ultima-mi ducese“. Naratorul, ducele, este pe cale să dobândească o nouă mireasă, pe care o descrie ca pe „obiectul meu“. În plus, el descrie cu calm cum a ucis-o pe regretata sa soție pentru că ea le zâmbise și le mulțumise și altor bărbați în același mod în care îi zâmbise și îi mulțumise și lui; deci nu l-a tratat ca fiind „special“. Mi-l puteam imagina cu ușurință pe Marcus folosind același limbaj.

Până acum nu spusese prea multe despre uciderea Juliei. Citisem mai multe despre circumstanțele morții ei în documentele instanței, ținând cont că singurul martor în viață era însuși Marcus. Datele din computerul ei susțineau varianta lui, potrivit căreia ea avusese întâlniri cu persoane cunoscute online. În noaptea crimei îi arătase lui Marcus profilul ei, fapt ce l-a determinat să se considere

ridiculizat. Am încercat să-mi imaginez ce motive ar fi avut ea pentru a face asta, dacă ceea ce spunea el era adevărat. A fost ca să-l rănească? Ca să se laude? Sau pentru a demonstra că sunt doar prieteni? Atunci când lucrez cu oameni care i-au rănit sau i-au ucis pe alții, trebuie să mă gândesc la victime și la viziunea lor asupra lucrurilor, aproape la fel de mult cum procedez și în cazul făptașului. Este important pentru mine să iau în calcul modul în care victimele au văzut sau auzit persoana cu care lucrez acum și încerc să rămân conștientă că și ele au avut o poveste de spus, deși vocea lor a fost redusă la tăcere.

Faptul de a mă gândi la victime îmi amintește, de asemenea, de riscul pe care persoana îl prezenta atunci pentru ele și pe care ar putea să-l prezinte și acum. Nu am considerat niciodată că Marcus ar putea fi violent față de mine în timp ce era pacient; riscul părea legat de atașamentele sale față de femeile pe care le atrăgea. Acest lucru nu mă includea, dar, gândindu-mă la colegile care vizitaseră secția și comentaseră cât de simpatic era, mi-am dat seama că, teoretic, se putea aplica celorlalți din jurul lui. Este important să înțelegem că cele mai multe crime se bazează pe relația specifică a făptașului cu victima, iar în afara acelei relații, pericolul este minim. Contrar informațiilor iresponsabile din mass-media, persoanele care au ucis nu sunt în general sau nediferențiat periculoase pentru toată lumea. În acest caz, însă, rămânea riscul ca Marcus să încerce să convingă orice femeie pe care o întâlnea să-l placă, dacă o vedea drept o potențială adăugire la colecția sa de admiratoare.

M-am gândit la cum e posibil să-și fi dezarmat victima, pe Julia, pe care, dintr-un motiv oarecare, mi-o imaginam subțire și cu părul închis la culoare, deși nu văzusem niciodată o fotografie cu ea. M-am întrebat despre ultima ei seară cu Marcus. Trebuie să fi existat un moment în care și-a dat seama că ceva era diferit. Oare i se schimbase expresia? Vocea? Atunci când i-a simțit pentru prima dată cravata alunecându-i în jurul gâtului, a crezut că glumește? Rapoartele poliției menționau că laptopul a fost găsit pe podea, cu ecranul crăpat, de parcă și acesta ar fi fost agresat. Îl lovise cu pumnul sau îl aruncase de pe masă cu un gest al mâinii?

În terapie, Marcus s-a apropiat cel mai mult de acel incident atunci când și-a exprimat indignarea în ceea ce privea faptul că Julia îi arătase site-ul de întâlniri. „Nu s-a gândit la mine nici măcar o clipă!“, îi spusese el unuia dintre colegii mei într-o ședință de terapie. „Cum ar fi trebuit să mă simt când a făcut asta?“ Părea sincer nedumerit când i s-a evidențiat că, având în vedere căsătoria sa și alte iubite de la acea vreme, se pare că avea o regulă pentru Julia și alta pentru el

însuși. „Ea m-a invitat în apartamentul ei! M-a făcut să mă simt mic!“, a zbierat el. Atunci când a fost întrebat dacă el considera că asta îi scuza reacția, a fost, pentru prima dată, incapabil să încropească un răspuns dezinvolt. Avea un minim contact cu realitatea, încât să nu răspundă afirmativ, chiar dacă nu era capabil să articuleze un „nu“. În schimb, a revenit la o plângere mai veche. „Discuția despre acest lucru este total lipsită de sens“, a spus el. „Voi nu faceți nimic pentru a mă ajuta și aș putea la fel de bine să mă sinucid.“ Când a fost însă întrebat ce fel de ajutor își dorea, nu a putut răspunde.

Următoarea dată când m-am întâlnit cu el, am încercat să-l întreb ceva mai multe despre noaptea aceea cu Julia. Vorbiserăm despre toate planurile pe care și le făcuse pentru viața sa, încă de la o vârstă fragedă, în timpul uneia dintre litanii sale obișnuite despre cât de mult pierduse și sacrificase și despre cum erau irosite toate acele planuri. Am comentat că părea că planificarea era importantă pentru el, iar Marcus a fost de acord, spunând că este esențială în domeniul său. Îi plăcea să planifice, dar ce rost avea acum, când viața i se întindea atât de goală înaintea? Avea cu adevărat nevoie să termine cu totul... Înainte de a-și putea relua placa, l-am întrerupt, întrebându-l dacă își planificase să o omoare pe Julia în noaptea aceea, când aranjaseră să meargă la apartamentul ei. M-am întrebat dacă întrebarea l-ar putea mânia sau dacă era prea dificilă, dar a părut uimit, aproape șocat de idee. A insistat asupra faptului că omuciderea nu fusese premeditată, că nu s-ar fi întâmplat niciodată dacă ea nu l-ar fi provocat în felul acela. Acesta este un raționament teribil de familiar în cazurile de violență domestică. Vina este plasată direct asupra victimei, în general o femeie. Dacă nu ar fi făcut asta sau cealaltă, totul ar fi fost roz. Marcus a recunoscut că, de fapt, spera că Julia se va culca cu el în acea noapte, de dragul vremurilor vechi, și îi spusese soției sale să nu-l aștepte, căci se va întoarce foarte târziu.

Cum se simțise când Julia își deschisese laptopul pentru a-i arăta profilul de întâlniri? A spus că fusese supărat și interpretase totul drept o laudă în legătură cu întâlnirile cu alți bărbați, pentru „a-i face în ciudă“. Modul în care a încadrat lucrurile m-a făcut să mă întreb dacă ea fusese cea care încheiase scurta lor poveste de dragoste și, prin urmare, în percepția lui Marcus, puneă sare pe rană. Marcus și-a amintit-o cum stătea la masă, derulând pagina de potențiali parteneri online, întrebându-l ce părere are despre unul sau altul, și a avut senzația că ea râdea de el cumva, umilindu-l. Era ceva interesant, dar nu am vrut să-l întrerup, pentru că acum se afla în poveste, cuvintele venindu-i cu rapiditate. „A trebuit s-o fac să înceteze“, mi-a spus el. „A trebuit să o opresc din vorbit.“ Modul de a o ucide a căpătat atunci sens pentru mine: sugrumând-o, el îi opri literalmente vocea și

râsetul. Mi-am amintit, de asemenea, câte dintre propriile sale încercări eșuate de sinucidere implicaseră gâtul, gura sau sufocarea. Dacă noi ne săturaserăm să-i auzim nesfârșitele plângeri, poate că și o parte din el simțea la fel; sinuciderea ar fi putut fi singura modalitate prin care își putea reduce la tăcere propria voce. Marcus s-a mișcat pe scaun, astfel încât ajunsese pe jumătate cu spatele la mine și se uita pe fereastră. I-am urmărit privirea, dar nu era nimic de văzut, doar un șir de copaci desfrunziți dincolo de gard, dezolanți și negri pe fundalul cerului șters de iarnă. Încet, mi-a povestit cum „privise cum se stingea lumina în ochii ei“, în timp ce el îi răsucea cravata în jurul gâtului. Pe un ton neutru, mi-a spus cum asta i-a amintit de vremea când era băiat, iar câinele lui prinsese un fazan, aducându-i-l în chinurile morții. A fost destul de surprins, a comentat el, de asemănarea dintre cele două experiențe, de acea stingere a vieții și a luminii.

Credeam că Julia nu anticipase acest deznodământ și acum mă gândeam că nici Marcus nu o făcuse; mă gândeam că s-ar putea să fi fost sincer atunci când spusese că nu plănuise să o omoare, ci fusese mânat fără voie de furia sa. Am auzit de mai multe ori despre cum această deraiere de la realitate, această prăbușire într-o violență fatală poate începe cu ceea ce ar putea suna ca o acțiune atât de banală, ca un clic al cifrei finale din combinația mentală a „antifurtului de bicicletă“. Aici părea că totul ar fi putut fi declanșat de ceva întâmplător, ca o mișcare a mâinii Juliei sau un râset scurt perceput ca o tachinare sau ca semn de dispreț. Am văzut din nou și din nou în activitatea mea cum ceea ce pare a fi nimic este, de fapt, ceva imens, iar un moment minuscul are un teribil efect de fluture care declanșează dezastrul.

Acest tip de disociere de realitate poate contribui la explicarea motivului pentru care terapia persoanelor care au comis infracțiuni violente progresează mai lent decât cea a persoanelor care nu au comis astfel de infracțiuni. Pentru a ajunge la acel moment revelator alături de Marcus, echipa mea și cu mine a trebuit să suportăm multe luni îndelungate de plângeri, crize de furie și acele nesfârșite amenințări cu suicidul, pe care nu le puteam ignora. La scurt timp după ce mi-a spus despre omucidere, a avut o altă tentativă de suicid, de data aceasta folosind haine pentru a încerca să construiască un laț cu care să se spânzure în camera lui. Era timpul pentru o nouă abordare. Atunci când ne-am întâlnit următoarea dată, l-am invitat să se gândească dacă are sens să mai continue spitalizarea. Nu blufam; dacă nu se implica în terapie, revenirea în penitenciar devenea o opțiune reală pentru el. La urma urmei, nu răspunsese tratamentului medicamentos și, așa cum ne spusese de atâtea ori, noi nu-l ajutam să scape de ideile suicidare.

Am adăugat că mă îngrijora că îi îndepărta pe toți cei din jurul său, ceea ce complica pentru noi menținerea unei relații terapeutice. Abia în acea dimineață una dintre asistentele medicale mai tinere din secție, Amanda, venise să vorbească cu mine despre el, zdruncinată și tulburată de comportamentul său. Era parte din rolul meu de coordonator de caz să fiu acolo pentru angajații care aveau nevoie de ajutor pentru a rămâne plini de compasiune, lucru pe care îl pot face doar dacă vorbesc despre gândurile lor critice și își asumă aceste gânduri. O știam pe Amanda ca fiind o tânără amabilă și greu de scos din fire și am ascultat cu atenție când mi-a explicat că nu-i permisesese „nenorocitului ăluia“ să iasă din sala de mese pentru programarea la terapie ocupațională pentru că nu-și curățase farfuria de la micul dejun, așa cum era practica obișnuită pentru toți pacienții. Răspunsul lui Marcus fusese incredibil de nepoliticos. A jignit-o și i-a spus că era necalificată și incultă și se va asigura că va fi pedepsită, dacă nu chiar concediată, pentru comportamentul ei. Nu a spus la propriu „Știi cine mi-s eu?“, dar la fel de bine ar fi putut să o facă.

Am reasigurat-o că făcuse ceea ce trebuia și că nu se punea problema să fie concediată. M-am asigurat că nu-i zisese în față „nenorocit“, ceea ce ar fi fost o încălcare a limitelor, pe care ar fi trebuit să o raporteze. Văzusem și auzisem altele mai rele; nu este ceva obișnuit, dar se întâmplă, iar a ajuta personalul să se descurce mai bine face parte din treaba mea. Am stat și am vorbit o vreme despre îngrijorarea ei și despre modul în care aceste tipuri de sentimente negative față de pacienți nu trebuie luate ca niște „fapte“ definitorii pentru noi sau pacienți. Ele ne spun ceva despre mintea pacienților, precum și despre mintea noastră, și devin o problemă numai dacă acționăm în funcție de ele. Întotdeauna trebuie să ne gândim la ce ar putea însemna comunicarea pentru cealaltă persoană. Uneori, oamenii sunt antipatici pentru că nu se plac pe ei înșiși, un truism care depășește cu mult zidurile sistemului medico-legal.

Am fost mulțumită că am avut această conversație cu Amanda. Când am analizat mai târziu incidentul împreună cu Marcus, am aflat că fusese nepoliticos cu ea, exact așa cum îmi descriesese Amanda, și am simțit un val de dispreț față de egoismul său și față de nepăsarea lui, în special în raport cu ceea ce știam despre sânguința și compasiunea Amandei. În următoarea noastră întâlnire în echipă i-am spus terapeutului său cum aș fi dorit să-i spun tăios lui Marcus ceva de genul: „Cum îndrăznești? Nu ai dreptul să critici pe nimeni după ce ai făcut!“ M-am simțit superioară și îndreptățită să-l atac, să-l fac să se simtă mic, la fel cum probabil a făcut el cu Amanda — și cu Julia. M-am întrebat cu voce tare în fața colegilor dacă nu cumva se simțea la fel de neputincios ca ele. Urma să învăț de

multe ori pe parcursul carierei mele că un act de compasiune este întotdeauna mai mare atunci când empatizezi cu cineva de care nu-ți place. A devenit limpede că sentimentul meu de dispreț ar putea fi în rezonanță cu disprețul lui Marcus față de propria sa vulnerabilitate și disperare în fața sentinței pe viață.

Aflată în cameră cu el, am comentat pur și simplu că era interesant că părea să vrea să umilească și să pedepsească o tânără femeie și l-am întrebat dacă este posibil ca acest conflict cu Amanda să aibă o legătură cu infracțiunea lui. La aceasta, și-a lăsat capul în jos și și-a frământat mâinile, arătând învins — o nouă postură pentru el. „De ce o ții mereu cu asta?” Vocea lui era atât de joasă, încât a trebuit să mă apropii ca să-l aud. I-am reamintit unde ne aflăm și că mărturisise și fusese condamnat pentru uciderea Juliei. A ridicat din umeri, de parcă nu ar fi contat asta. Am continuat. „Se pare însă că ți este greu să privești acest adevăr, de parcă ți-ar fi mai ușor să fii dur cu cei care încearcă să te ajute să faci asta.” La aceste cuvinte și-a ridicat capul, cu vocea furioasă și amară: „Lor — vouă — nu vă pasă dacă mă sinucid. Nimănui nu-i pasă”. Am lăsat vorbele să i se așeze un moment, iar apoi am observat că plângea. Colegii îmi spusese că mai plânse înaintea în fața lor, într-un fel zgomotos și demonstrativ, dar acesta era un plâns tăcut, cu umerii tremurându-i, cu obrajii umezi. Nu am încercat să-l opresc oferindu-i cuvinte de alinare sau șervețele.

Au trecut zece minute lungi până când s-a oprit. S-a uitat la mine și mi-a spus: „Cred că aveam nevoie de asta”. I-am întâlnit privirea și i-am spus: „Uneori este atât de important să obții ceea ce ai nevoie, atunci când ai nevoie”. A zâmbit auzind asta, dar era un zâmbet autentic, lipsit de condescendența batjocoritoare pe care o văzusem la el în trecut. Apoi a spus un lucru destul de neașteptat: „Tot ce îmi doream era să fiu frumos”. Am fost atât de uimită de afirmația lui, încât nu mai știam ce să spun. Odată am avut o pacientă care mi-a spus, fără vreo legătură cu ceva, că ea „se gândise că lumea arată ca un grepfrut”. Uneori trebuie doar să permitem incongruența unui cuvânt sau a unei idei și să așteptăm ca acesta să aibă sens — sau nu.

Marcus încerca să-mi spună mai multe, dar se străduia să-și găsească cuvintele; toată elocința lui de dinainte pierise. „Știi... Trebuie să mă întorc la închisoare... să-mi ispășesc pedeapsa... Pur și simplu nu știu... Nu-mi pot imagina viața când voi ieși, știi, voi fi chel, voi fi gras, nu voi fi în formă, nimeni nu se va uita la mine. Nu e drept...” S-a oprit. „Nu e drept?”, am reluat cuvintele lui. „Nu m-am gândit niciodată... că un lucru, așa ceva, mi s-ar putea întâmpla mie. Vreau să spun... Știu că am greșit, dar nu sunt o persoană rea... și acum nu

o să pot să îndrept niciodată chestia asta.“ Eram conștientă că vorbeam de aproape o oră, una costisitoare din punct de vedere emoțional pentru Marcus. Probabil că avea nevoie de o pauză, iar eu trebuia să mă gândesc la ceea ce spusese și să vorbesc cu personalul și cu terapeutul său. Pentru prima dată, mi-a mulțumit în timp ce pleca și, când a ajuns la ușă, s-a întors, oferindu-mi ceea ce este cunoscut printre colegii mei drept „momentul mâinii pe clanță“ — un gând final care are potențialul de a fi foarte revelator. Mi-a spus că tocmai reflectase la lucrătorii din echipa de suport, la cei personal, precum Amanda. „Nu sunt chiar atât de răi. Doar că sunt tineri și au viețile lor, nu-i așa?“ Mi-am reprimat uimirea că ar putea observa experiența unei alte persoane și mi-am exprimat acordul că probabil avea dreptate.

După aceea, am lăsat deoparte, deocamdată, ideea de a-l trimite înapoi la închisoare. Trebuia să explorez în continuare ce voia să spună prin acel comentariu izbitor despre dorința lui de a fi frumos. Era un comentariu care ridica întrebări despre atașamentele sale timpurii din copilărie, dar știam că ne lipseau informațiile despre acea parte din istoricul său personal.

În timp, după multe apeluri nefructuoase și drumuri fără ieșire, echipa noastră a reușit să-i obțină primele dosare medicale, pe care le-am analizat cu interes. Am aflat că fusese diagnosticat cu depresie la o vârstă fragedă, suficient pentru a nu lipsi des de la școală. El și familia sa au fost trimiși la ceea ce se numea atunci „orientare pentru copii“ și este acum cunoscut sub numele de Serviciul de sănătate mentală pentru copii și adolescenți. Câteva notițe de terapie din puținele ședințe pe care le-a avut pe atunci indicau o dinamică familială caracterizată prin ariditate emoțională. Avea un tată tăcut care părea absent și o mamă preocupată de trei frați mai mici. Mi s-a părut interesant să văd că fusese adoptat la vârsta de un an; apoi, câțiva ani mai târziu, mama sa adoptivă reușise să conceapă cu ajutorul unui tratament pentru fertilitate și a dat naștere copiilor ei biologici, doi băieți gemeni și o fiică.

Separarea timpurie de părinți sau pierderea acestora este o cauză comună a atașamentului nesecurizant, iar adopția poate conduce la același lucru. Este ceva destul de frecvent: cel puțin o treime din populație a trăit o versiune a atașamentului nesecurizant cu părinții sau persoanele de îngrijire în copilăria timpurie. Nu aveam detalii despre adopția lui Marcus, dar a trebuit să iau în considerare posibilitatea ca el să fi fost luat de lângă părinții naturali din cauza abuzului și neglijenței. Dacă așa era, după cum știam din cercetarea mea pe tema atașamentului, asta ar fi avut un impact semnificativ asupra dezvoltării, mai ales

dacă nici părinții adoptivi nu ar fi reușit să-i acorde îngrijirea părintească de care avea nevoie. Este posibil să nu fi fost oameni răi; s-ar putea să fi fost suprasolicitați de cerințele familiei lor extinse sau Marcus să fi fost la fel de dificil la vârsta copilăriei mici precum era la vârsta adultă. Însemnările provenite de la clinica pentru orientarea copiilor sugerau că părinții lui refuzaseră să participe la terapia familială după un timp destul de scurt. După câteva ședințe, se pare că mama sa spusese că nu avea suficient timp pentru a continua cu terapia, iar tatăl fusese necooperant și chiar disprețuitor pe tot parcursul procesului. Marcus rămăsese abandonat emoțional.

De asemenea, am observat că, de la o vârstă fragedă, beneficiase de o mulțime de tratamente și consultații pentru probleme medicale minore. Se pare că mama lui îi acorda atenție atunci când era bolnav fizic. În timpul primului său episod depresiv consemnat, mama l-a dus în mod repetat pe Marcus la medicul generalist, după ce el se plânsese de dureri de spate, stomac și gât. Fenomenul acesta al durerii corporale inexplicabile apare frecvent la persoanele care au dificultăți în exprimarea emoțiilor și este în concordanță cu teoria că toate emoțiile încep în corp. Am văzut cum își manifestă sentimentele dureroase la nivelul corpului acele persoane ce prezintă factori de risc pentru violență, însă ele pot, de asemenea, să recurgă la a provoca suferință altora, deoarece nu sunt în măsură să o exprime pe a lor. Doar prin acțiune se pot exprima pe ei înșiși.

Nu am conchis că adopția lui Marcus și problemele sale cu părinții ar fi provocat violența sa ulterioară; aceștia cu siguranță nu sunt factori de risc pentru a declanșa sistemul „antifurtului de bicicletă“, deoarece știm că, dintre milioanele de oameni cu experiențe similare din copilărie, puțini vor face rău cuiva și cu siguranță nu vor ucide. Probabil a existat însă ceva în viața sa timpurie care ne-ar fi putut oferi o înțelegere profundă asupra semnificației violenței pentru Marcus și noi toți ne simțeam frustrați de toate acele spații goale. Din nou, nu există un sistem central de înregistrare care să integreze dosarele poliției și pe cele medicale, istoricul serviciilor sociale și așa mai departe. În ciuda tuturor demersurilor „detectivistice“ pe care le-aș fi putea face, știam că, spre deosebire de un detectiv dintr-o operă de ficțiune, nu aveam să obțin toate informațiile de care aveam nevoie. Mai presus de toate, mi-aș fi dorit să aflu în ce context înțelesese Marcus pentru prima dată ideea de frumusețe, și care erau legăturile acesteia cu dragostea și dorința. Mă îndoiam că voi afla vreodată asta.

Am discutat în echipă dacă uciderea Juliei ar fi putut fi legată de furia nerezolvată provocată de respingerea dublă din partea primelor femei din viața

sa, cele două mame ale lui Marcus. Au existat cercetări ample privind respingerea și relația ei cu ostilitatea și modul în care aceasta se poate extinde de la copilărie până la viața adultă. Furia lui Marcus fusese ca proverbialul vulcan latent, până când a erupt cu Julia. Probabil că nu ea era ținta lui, ci doar femeia nepotrivită, la momentul nepotrivit. Actul ei de a-i arăta „ceilalți bărbați“ ai ei, din mediul online, ar fi putut fi perceput de Marcus ca o ridiculizare și totodată o respingere a lui din partea Juliei. Acest lucru nu dezvăluia însă ce dorise să spună prin acea idee melancolică, anume că tot ce își dorise fusese „să fie frumos“.

*

Zece ani mai târziu, îmi voi fi amintit de Marcus și de dorința aceea de a fi frumos în momentul în care va fi apărut o știre de impact, care va arunca o nouă lumină asupra cazului său. În 2014, peste Atlantic, a existat o nouă serie de omucideri, la fel de șocantă și stupefiantă pentru mine precum toate celelalte de dinainte. În somnorosul oraș universitar Isla Vista, din sudul Californiei, Elliot Rodger, un student de douăzeci de ani cu antecedente de depresie, și-a ucis colegii de apartament, apoi a sărit în mașină și a condus pe străzile însoțite cu un mic arsenal de arme pe care le achiziționase, trăgând fără discriminare de la geamul mașinii, ucigând și rănind străini la întâmplare. Rodger s-a filmat de la început și până la sfârșit, relatând audienței masacrul comis. Când poliția s-a apropiat, Rodger a postat videoclipul pe internet, iar apoi a întors arma către sine. Mai târziu, pe internet a fost găsită și o lungă tiradă autobiografică, precum și multe alte videoclipuri pe care Rodger le publicase înainte de moartea pe care o planificase pentru alții și pentru sine. Atât manifestul, cât și videoclipurile sale aveau o temă centrală: era îndreptățit să se răzbune pe o lume în care femeilor li se permitea să-i respingă dorința de intimitate și de sex. Foarte asemănător modului în care Marcus nu și-a asumat nicio responsabilitate pentru uciderea Juliei, deoarece ea îi provocase gelozia, Rodger nu și-a asumat nicio responsabilitate pentru acțiunile sale și a declarat că „ele“ îl forțaseră la un celibat involuntar și la violență.

Arareori cineva are ocazia să citească opiniile unui făptaș de omucideri multiple, scrise cu propriile cuvinte, așa că mi-am făcut timp să parcurg manifestul de o

sută și cincizeci de pagini al lui Rodger. A fost îngrozitor de citit, lipsit de speranță și monoton cu detaliile și repetițiile sale plictisitoare, dar mi-a amintit puternic de nesfârșitele nemulțumiri ale lui Marcus. Acestea pătrunseseră în spațiul dintre el și îngrijitorii săi, făcând imposibil ajutorul nostru, în timp ce el era măcinat de resentimente. Pentru acești doi bărbați, femeile nu erau oameni reali per se, ci actori secundari într-o dramă anostă. Am găsit în scrierile lui Rodger (și în numeroasele sale videoclipuri, care prezentau o varietate de înfățișări diferite, inclusiv modificări ale culorii părului), o aspirație arzătoare și repetitivă de a fi atractiv. Mi-a trecut prin minte că acesta repeta ca un ecou dorința lui Marcus „de a fi frumos“.

După ce a apărut această revelație din partea lui Marcus, lucrurile au început să se schimbe treptat. A devenit mai puțin arogant cu personalul și cu ceilalți pacienți și mai puțin cusurgiu; amenințările cu sinuciderea au scăzut ca frecvență. În timp, a reușit să revină la comentariul său despre „frumos“ și să-l exploreze în terapie. A povestit despre cum, după începerea școlii, ajunsese să fie supraponderal și fusese tachinat din cauza asta de frați lui și de colegii săi de școală. A devenit tot mai deprimat în legătură cu înfățișarea sa, simțindu-se nedorit și neiubit, și i-a trecut prin minte că mama sa naturală trebuie să-l fi dat spre adopție pentru că nu-l plăcuse ca bebeluș și nu dorise să-l vadă cum crește. Vorbele lui sunau pe cât de irațional, pe atât de sfâșietor — și am putut să-i spun doar că am înțeles cum sentimentul acela trebuie să fi fost tare dureros pentru el. Pe măsură ce a ajuns la maturitate, Marcus a spus că și-a modificat înfățișarea, antrenându-se și schimbându-și dieta, până când a simțit că devenise plăcut femeilor. A conceput o strategie de a le minți legat de cine era cu adevărat; era important să aibă un șir de femei la dispoziție, a spus el: în cazul în care una dintre ele și-ar fi pierdut afecțiunea pentru el, ar fi rămas cu o alta. Acesta era modul lui de a simți că deține controlul, astfel încât să nu poată fi niciodată abandonat.

În mod ironic, pe măsură ce Marcus a început să accepte și să vorbească despre realitatea trecutului său, pentru prima dată de când se afla în îngrijirea noastră, a dezvoltat simptome evidente ale depresiei clinice, inclusiv plâns, dispoziție deprimată, insomnie și scădere în greutate. S-a retras din activități și abia vorbea cu ceilalți, răspunzând doar că este „bine“, când era întrebat. Nu era în mod manifest sinucigaș, așa cum fusese odinioară, dar mi-am amintit de bărbatul sinucigaș întâlnit cu mult timp în urmă, când eram în formare, care susținuse, de asemenea, că era „bine“ — până în punctul în care și-a luat viața. Am considerat că tăcerea lui Marcus era de mai rău augur decât orice amenințări ostentative,

ceea ce a reaprins îngrijorarea cu privire la riscul său de suicid. A mai fost nevoie de șase luni, de ajutorul medicației și de ore de terapie înainte ca el să iasă treptat din depresie.

Noi îi dăduserăm șansa să-și rezolve conflictul interior, îngrijindu-l, permițându-i să vorbească despre nevoile sale și despre mânia față de oamenii care-l dezamăgisera la începutul vieții, precum și încurajându-l să crească suficient pentru a înțelege nu numai realitatea experienței sale, ci și a gândurilor și sentimentelor altora. Acest lucru i-a permis să-și asume responsabilitatea pentru alegerile sale și să recunoască faptul că era sarcina lui să rămână în viață și să-și ispășească pedeapsa sau, așa cum a spus el, să-și „plătească datoriile” pentru că-i luase viața Juliei. În cele din urmă, mi-a spus că acum simțea că avea șansa de a aborda viața într-un nou mod și am discutat despre cum uneori este necesar să fii redus la esență pentru a te putea reconstrui. I s-a găsit un loc într-un penitenciar nu departe de unde locuia soția sa. Mi s-a spus că aceasta decisese să divorțeze de el, dar dorea să-l sprijine în continuare și să-l viziteze în mod regulat. Această generozitate a avut un efect puternic asupra lui Marcus. El a reușit să ajungă la o apreciere reală a loialității ei, acceptând-o ca pe un dar, și nu ca pe un lucru care i se cuvenea. S-a reîntors la închisoare și, din câte știu, nu a mai fost trimis în vreo unitate psihiatrică securizată. Sper ca familia Juliei să aibă un fel de alinare, știind că Marcus își asumă și își execută pedeapsa, așa cum ar trebui.

Un coleg înțelept de-ai mei, profesorul Shadd Maruna, a descris procesul creativ de schimbare după evenimente tragice drept „a duce lucrurile până la capăt”. Recunosc că poate fi dificil pentru oameni ca Marcus să ceară sau chiar să acceseze acest tip de ajutor psihologic până când nu este prea târziu, dar mi-aș fi dorit ca gândurile adolescentului supraponderal, stresat și izolat, despre nevoia lui de a fi frumos să fi fost auzite mult mai devreme de cineva. Îmi amintesc că am citit că Elliot Rodger avusese mai mulți terapeuți și beneficiase de mai multe intervenții terapeutice în adolescență, dar, cu toate acestea, actul său de violență fatală nu putuse fi preîntâmpinat; nu există răspunsuri ușoare sau soluții perfecte atunci când avem de-a face cu o minte tulburată. Este posibil ca, în tinerețe, Marcus să fi fost incapabil să-și manifeste curiozitatea în legătură cu propria minte sau să aibă încredere în alții și să nu fi acceptat terapia sau să nu fi fost ajutat de aceasta. M-am bucurat că am avut ocazia să lucrez cu el ca adult, să asist la felul în care a devenit dispus să-și deschidă mintea pentru a începe vindecarea rănilor din trecut. Toată lumea are această opțiune, atât în interiorul, cât și în afara contextelor judiciare, deși mulți nu o vor folosi. Este adevărat că Marcus mi-a testat limitele toleranței și chiar m-a provocat suficient încât să-i

oglesc ostilitatea, și că toți membrii echipei noastre obosiseră, în timp ce el ne ținea ostatici într-un spectacol grandios și repetitiv al disperării. L-am străbătut, însă, pentru a ajunge la ceva mai bun și am văzut, nu pentru prima și nici pentru ultima dată, că putem înainta doar printr-o credință fermă în posibilitățile fiecărei inimi umane, chiar dacă ne poticnim, iar uneori ne și împotmolim.

* Robert Browning (1812–1889), poet și dramaturg englez din perioada victoriană, cunoscut pentru finețea descrierilor de natură psihologică. (N.t.)

Charlotte

Toate închisorile sunt zgomotoase, însă atunci când mă duc să lucrez într-un penitenciar pentru femei sunt întâmpinată de o acustică mai bogată decât zăngănitul obișnuit al porților percutante și cheile zornăitoare care învârt încuietori nesfârșite, amestecat cu acel zumzet de bas jos al mișcării umane constante pe scările de metal și pardoselile din ciment. Atmosfera este un amestec între o școală de fete și o volieră plină de păsări tropicale gălăgioase care se strigă reciproc în timp ce hoinăresc de unele singure și în grupuri în zonele comune ale clădirilor cu celule geometrice, unele dintre ele ciripind „Doamnă! Doamnă!” către mine, atunci când trec pe lângă ele.

Un nou guvern a ajuns la putere în Marea Britanie în 2010, ca urmare a crizei economice de la nivel global, și au avut loc schimbări dramatice în sistemul public de sănătate (NHS), inclusiv reduceri masive ale fondurilor pentru serviciile de îngrijire a sănătății mentale. La Broadmoor începuse un proces dureros de audit extern care urma să ducă în cele din urmă la o schimbare de direcție pentru mine. Am continuat să lucrez în serviciile judiciare din cadrul NHS, dar am părăsit spitalul și am început să desfășor activitatea în comunitate în cadrul serviciului de probațiune, precum și în penitenciare. La închisoarea pentru femei, m-am alăturat unei echipe interne de îngrijire. Activitatea noastră includea evaluarea deținuților pentru a ne asigura că cele cu tulburări mentale și care aveau nevoie de tratament sunt identificate timpuriu, iar cele aflate în distress primesc ajutorul de care au nevoie. La vremea la care am cunoscut-o pe Charlotte, făceam parte dintr-un proiect ce-și propusese să le sprijine pe acele femei ale căror probleme de sănătate mentală au determinat șederi prelungite în închisoare.

La acea vreme, numărul femeilor aflate în penitenciarele din Anglia și Țara Galilor era de 4 320, dintr-o populație penitenciară totală de aproximativ optzeci și patru de mii. Până în 2019, conform unui raport al Prison Reform Trust, acest număr urma să se dubleze la aproape opt mii de femei (bărbații rămânând la un număr de aproximativ optzeci de mii) — un raport de gen foarte inegal și care este, în general, similar în întreaga lume. Populațiile penitenciarelor pentru femei

sunt de ordinul sutelor, nu al miilor, cu peste 80% din deținute executând pedepse mai scurte de douăsprezece luni pentru infracțiuni nonviolente, în principal pentru furt. Faptul că sunt evaluate ca fiind mai puțin periculoase înseamnă că penitenciarele din Marea Britanie destinate femeilor nu sunt la fel de restrictive ca acelea pentru bărbați. Spre deosebire de clădirile supraaglomerate destinate bărbaților, dominate de mai mulți monoliți construiți în stil victorian, cu unități vechi, penitenciarele pentru femei în care am lucrat sunt construcții moderne, cu unele facilități care ar putea fi surprinzătoare. Când mă îndreptam spre prima mea programare a zilei, am auzit zăngănit și clinchet de cești în timp ce treceam pe lângă cafeneaua personalului, amestecându-se cu tonurile variate ale conversațiilor pline de viață purtate între deținutele care lucrau acolo. Mai departe pe coridor, am surprins râsetele și discuțiile în contradictoriu însoțind zumzetul uscătoarelor de păr din salonul de înfrumusețare al deținuților. Mereu m-am minunat de coafurile elaborate și de manichiura făcute acolo și mă simțeam destul de neglijentă comparativ cu ele.

Am străbătut complexul, verificându-mi notițele pentru a identifica corect aripa și numărul celulei și, ocazional, strigând la cineva din fața mea: „Ține poarta!“ sau „Așteptați-mă!“, pentru a economisi o parte din timpul necesar încuiatului și descuiatului laborios care punctează toate mișcările printr-o închisoare. Prefer să nu-i întâlnesc pe oameni în celulele lor, dacă am această opțiune, dar în acea zi nu existau săli de ședințe disponibile, așa că, după ce am întrebat personalul dacă voi fi în siguranță astfel, am decis că este mai bine să ne vedem în celulă decât să nu ne întâlnim deloc. Era dimineață, iar majoritatea celulelor din acea zonă erau descuiate, multe dintre ele fiind goale deoarece deținutele plecaseră să mănânce, să lucreze sau să facă mișcare. Ușa celulei de care m-am apropiat era ferm închisă. Am ciocănit și am așteptat, verificându-mi ceasul pentru a mă asigura că nu ajunsesem prea devreme, dar eram punctuală pentru întâlnirea noastră și am sperat că ea mă aștepta.

Femeia care mi-a deschis ușa era un portret în gri. S-a încruntat, întâmpinându-mă cu un direct: „Cine ești tu?“ Părul ei, care e posibil să fi fost cândva de un castaniu-roșcat vibrant, era decolorat, încrețit și presărat cu șuvițe albe. Ochii îi erau de un albastru-apos, iar pielea pământie. Chipul părea să nu-i fi fost atins de soare sau vânt, sugerând o viață petrecută în interior. Pantalonii largi și hanoracul erau la fel de șterse și am simțit că, prin contrast, hainele mele erau strălucitoare ca niște bijuterii. La serviciu încerc să mă îmbrac astfel încât să nu mă remarc prin nimic și, astfel, să par inofensivă, dar bănuiesc că nu îmi iese întotdeauna, nu în ultimul rând pentru că nu pot ști prin ce filtru m-ar putea privi

alții. „Charlie?“ Mi se spusese că acesta era numele ei preferat. „Sunt doctorița Adshead. Ți-am trimis un mesaj pentru a-ți spune că vin.“

„Ce vrei?“, a spus ea, cu vocea la fel de plată și incoloră precum înfățișarea ei. I-am explicat că lucrez cu femeii care se aflau în penitenciar dincolo de data recomandată pentru eliberare și am sperat că am putea avea o discuție. La vârsta de nouăsprezece ani, Charlie fusese condamnată pe viață pentru crimă, cu o pedeapsă minimă de zece ani; astăzi, cu judecători care impun pedepse minime din ce în ce mai înalte, pedeapsa ar fi putut fi de cincisprezece ani. La momentul la care am cunoscut-o, ea petrecuse însă treizeci de ani înăuntru. Ideea de a sta în închisoare mai mult decât e necesar poate părea ciudată, dar, așa cum am mai sugerat, o condamnare pe viață nu trebuie să însemne să rămâi închis pe viață. Oamenii pot solicita eliberarea după ce au îndeplinit pragul minim impus de judecător, cu condiția să nu mai fie percepuți ca un risc pentru societate, deși pot fi rechemați în penitenciar în orice moment, dacă este necesar. Așa i se întâmplase lui Charlie, al cărei comportament antisocial în comunitate în perioada eliberării condiționate o făcuse să fie trimisă înapoi de trei ori. Este costisitor să ții oamenii încarcerați, iar în ultimul deceniu s-au depus eforturi sporite pentru a depăși acest blocaj, inclusiv au fost alocate resurse suplimentare pentru finanțarea echipelor de sănătate mentală, precum cea în care lucram la acea vreme.

Habar n-aveam ce va spune. Am fost întâmpinată cu o mulțime de răspunsuri ostile la propunerea de terapie în penitenciar, de la: „Nu vreau să vorbesc cu un nenorocit de psihiatru“ până la: „Deci, ce vei face pentru a mă repara?“ Puteam interacționa cu acest tip de răspunsuri; cel mai rău era să fii întâmpinat cu tăcere. Am întrebat-o dacă puteam vorbi puțin. A ridicat din umeri și s-a întors, lăsând ușa întredeschisă. Deși nu era o primire călduroasă, am acceptat-o. Am pășit înăuntru. Asemeni celor mai multe celule de închisoare, era mică, poate de aproximativ doi metri pătrați și jumătate, cu un pat fixat pe un perete și un raft care servea drept birou, vizavi de pat. Există o fereastră prin care se putea zări un petec de cer înnorat și o zonă de toaletă semi-protejată — „grupul sanitar în celulă“ reprezintă norma în penitenciarele mai noi și în unitățile destinate femeilor. Am observat că spațiul arăta îngrijit — nu era acea dezordine creată de fotografiile și obiectele care indicau personalitatea ocupantului celulei, legăturile de familie sau alte interese. Pe birou se afla un teanc de cărți și am mijit ochii în încercarea de a le distinge titlurile, dar fără succes. Multe femei nu au nimic în camera lor, nici măcar o singură carte, așa că eram curioasă să văd ce citea.

Charlie s-a așezat cocoșată pe marginea patului, fără să spună nimic, permițându-mi să mă desfășor în jurul singurului scaun din încăpere, recurgând la acel monolog vesel pe care specialiștii tind să-l folosească pentru a umple tăcerea. „Bine, ia să vedem, unde să mă așez... oare aici? E în regulă pentru tine? Iată-ne, gata...” Puteam observa că Charlie părea deconectată, aproape absentă, și am încercat să stabilesc contactul vizual în timp ce mă lansam într-o explicație despre proiectul nostru și scopul său de a ajuta femeile ca ea să iasă din ceea ce părea a fi un tipar de reînțoarcere la închisoare. „Deci”, am spus, începând cu una dintre întrebările mele preferate, care exclud un răspuns de tip da sau nu, „ce părere ai despre ideea asta?”

„Despre ce?” Părea obosită și plictisită, iar eu m-am simțit iritată. În același timp, mi-am dat seama că reacția mea reflecta probabil propria ei iritare față de faptul că mă aflam acolo, neinvitată. Eram amândouă de vârstă mijlocie, însă pentru o clipă, privind-o, mi-a amintit de mine însămi la vârsta de aproximativ paisprezece ani, stând exact în acea postură, cocârjată pe pat, cu brațele încrucișate și cu capul în jos, plictisită și negativistă când mi se cerea să fac ceva ce nu voiam. Și băieții fac asta, însă există un tip special de dispreț care a fost rafinat de fetele adolescente. Cum stăteam acolo, într-o tăcere cu atât mai stânjenitoare cu eram foarte aproape una de cealaltă, am observat că una dintre șosetele ei desperecheate avea o gaură la degetul mare. Mi s-a părut un gest mărunț, dar insolent, un refuz de a repara.

Aș fi putut să o rog să-mi spună mai multe despre ea în acea zi, dar am decis să nu fac asta. Experiența îmi arătase că cel mai bine era să stabilesc mai întâi o relație, mai ales atunci când cineva nu fusese încă de acord să lucreze cu mine. În trimiterea de la unitatea de sănătate mentală a închisorii mi se oferise un rezumat al infracțiunii sale inițiale: Charlie luase parte la o crimă comisă de o bandă la finalul anilor 1980, crimă care părea să fi fost oribilă. Am discutat despre cât de neobișnuit este omorul în societatea noastră, iar „omuciderea realizată în complicitate”, când mai multe persoane colaborează pentru a ucide pe cineva, este deosebit de rară, mai ales atunci când victima este străină de cei implicați. Faptul că acest grup era atât de tânăr — toți aveau sub vârsta de douăzeci de ani — și includea și femei reprezenta o și mai mare anomalie.

Eddie era o persoană fără adăpost, în vârstă de șaiszeci și ceva de ani, care își ducea zilele pe străzile din cartierul lui Charlie. Cerșea mereu mâncare și țigări, aflat în stare de ebrietate. Uneori, poliția îl lua de acolo, dar, asemeni unei pisici pierdute, își găsea întotdeauna drumul înapoi la locul său preferat din parcul

public local. Sunt sigură că am văzut cu toții mulți astfel de Eddie, bombănind sau chicotind pe o bancă, mirosind a urină și bere. Nu fac rău nimănui, dar mamele își feresc copiii din calea acestor bărbați, iar oamenii se feresc de privirea lor, în timp ce trec rapid pe lângă ei. Într-o zi de vară, grupul lui Charlie era în parc, întinși pe iarbă la soare, chiulind de la școală sau de la muncă, bând alcool și consumând droguri. Când s-a înserat, au plecat să-și ia de mâncare și l-au întâlnit pe Eddie la marginea parcului, ușurându-se într-un loc adăpostit, care nu se vedea de la drumul principal. În timp ce se apropiau, câțiva dintre băieți și fete au început să-l batjocorească și să-l hărțuiască, jignindu-l și aruncând cu cutii de bere înspre el. Eddie a încercat să fugă, dar s-a împiedicat și a căzut. În acel moment, grupul s-a dezlănțuit. În timp ce citeam rapoartele poliției despre bătaie, despre pietrele și sticlele sparte folosite pentru a-l răni, alături de pumni și picioare, mi-am imaginat o Hidra dezlănțuită, terifiantă prin forța multiplelor ei capete și prin energia haină. Eddie nu era Hercule și nu a opus prea multă rezistență.

Mai târziu, Charlie a fost identificată drept cea care blocase evadarea lui Eddie, în timp ce el reușise să se ridice în picioare, cu capul sângerând și cerșind îndurare, după spusele unui alergător aflat în trecere, care a depus mărturie la proces. Ea și o altă fată îl împinseseră pe bătrân la pământ, iar capul acestuia lovise asfaltul cu o pârâitură urâtă. Conform autopsiei, cauza morții au reprezentat-o „leziunile interne, însoțite de contuzii multiple la cap și abdomen și o hemoragie în lobul frontal“. Gașca s-a împrăștiat în noapte, spun relatările, râzând și răcnind în timp ce alergau, dar în curând au fost înconjurați de polițiști. Depozițiile martorilor oculari și probele criminalistice au făcut ca procesul penal să fie simplu.

După condamnarea lor pentru crimă în complicitate, mulți dintre pârâți au fost trimiși în diferite penitenciare pentru minori, întrucât unii aveau doar cincisprezece ani. La vârsta de optsprezece ani, au fost mutați în penitenciarul pentru adulți. Toți au primit condamnări pe viață, cu o medie a pedepsei minime de zece până la cincisprezece ani. Fusesem informată că ceilalți fuseseră eliberați de multă vreme și doar Charlie mai era închisă. M-am gândit să încep de acolo, întrebând-o dacă știa acest lucru și de ce se întâmplase așa. Ea doar a ridicat ușor din umeri în stilul „puțin îmi pasă“. Urma să încerc altceva. „Charlie, știi cât de neobișnuit este să ucizi un străin. Am mai lucrat cu alți oameni care au făcut asta.“ Asta i-a atras atenția și a tras cu ochiul către mine din spatele bretonului ei cârlionțat. „De ce e neobișnuit?“ Bun, acum discutăm, m-am gândit, este un început.

„Oricine pune capăt vieții altcuiva își schimbă propria viață pentru totdeauna“, am spus. Auzisem mulți oameni spunând în terapie că nu se gândiseră niciodată la ei înșiși ca la cineva care ar putea să ucidă sau chiar ar ucide pe cineva și cum acest lucru te poate transforma într-un străin față de tine însuși. Am adăugat că am văzut cum oamenii care uciseseră aveau nevoie de ajutor pentru a începe să se gândească la ceea ce era inimaginabil și la cât de important ar putea fi pentru ei să exprime acele trăiri. Spre deosebire de multe alte evenimente majore din viață, nu există niciun manual despre cum să trăiești după un omor, nu există surse de informații sau îndrumări de urmat. Prin urmare, nu era deloc surprinzător că unor persoane le-a fost incredibil de greu să-și dea seama ce e de făcut, cum să realizeze progrese sau cum să gestioneze o nouă identitate, una străină, de criminal condamnat. Terapia le-a oferit câteva instrumente pentru a face asta.

Charlie a ascultat fiecare cuvânt pe care l-am spus, dar când am terminat, a izbucnit: „Nu vreau să trec din nou prin tot rahatul ăla. Mă supără, să știi“. Și-a schimbat poziția pe pat, astfel încât spatele să i se sprijine de peretele gri al celulei, cu picioarele atârându-i și cu găurile șosetelor murdare înspre mine. Mi-a trecut rapid prin minte că în unele culturi a-i arăta cuiua tălpile picioarelor este considerat extrem de ofensator. Am bănuț înșă că în acest caz ea doar avea nevoie să pună mai mult spațiu între noi. „Nu mă așteaptă nimic bun afară, să știi“, mormăi ea. „Și am luat o viață, așa că de ce ar trebui să am una?“

Acesta era un comentariu neobișnuit și interesant, implicând metafora vieții ca obiect de valoare. Nu eu generasem ideea, de la ea venise, așa că m-am simțit încurajată de faptul că o exprimase. Era un semn potențial că avea cuvinte pentru experiența ei — primul pas în dansul verbal al terapiei. În ciuda semnelor ei exterioare de reticență, s-ar putea ca Charlie să dorească să se implice. Înainte să plec, mi-a confirmat că se va întâlni din nou cu mine și chiar a zâmbit scurt când am răspuns cu un hiperentuziast „Excelent!“, de parcă am fi făcut ceva extrem de important împreună. Am presupus că se gândea la mine ca la o idioată suficient de simpatică și că terapia era de preferat față de alte modalități mai proaste de a face timpul să treacă. M-am oprit la ușa celulei, arătând către colecția ei de cărți. „Văd că ești o cititoare.“ Am arătat spre una dintre cărți, o ediție groasă și cartonată, întrebând ce este. S-a răsucit pentru a o vedea. „A suitable boy* — de un tip indian.“ „Ah“, am spus eu, intrigată de alegerea ei și, aruncând o privire înapoi din cadrul ușii, am văzut-o cum răsfoiește paginile, de parcă ar fi fost curioasă să afle de ce îmi stârnise interesul acel volum.

Nu făcusem nicio presupunere specială cu privire la acea carte, dar totul are sens și obiectele pe care alegem să le avem în spațiile noastre personale reprezintă întotdeauna un fel de comunicare; nu se numesc „interioare“ degeaba. Romancierii tind să folosească metafora, care este o formă literară de „transfer“, așa cum îi plăcea mentorului meu, Murray Cox, să ne reamintească atunci când eram în formare; este întotdeauna semnificativ atunci când un pacient folosește o metaforă în discursul terapeutic. Și, așa cum a spus autorul de cărți pentru copii E.B. White**, lectura este un semn al unei minți alerte, aspect crucial pentru o terapie efecace.

M-am îndreptat spre unitatea de probațiune a închisorii, care adăpostea dosarele infractorilor, pentru a solicita dosarul lui Charlie, inclusiv rapoartele procesului. Simțeam o curiozitate crescândă în legătură cu această femeie și voiam să descopăr mai multe. Dar, în timp ce citeam documentația, mi s-a strâns inima. Povestea ei de viață, deprimant de familiară, m-a făcut să mă simt neajutorată și furioasă. Charlie fusese luată în îngrijire, cu intermitențe, de autoritățile locale; la vârsta de șapte ani a fost ridicată pentru prima dată din casa mamei sale dependente de droguri de către serviciile sociale, din cauza abuzului fizic și a neglijenței. Nu i-a mers bine în plasament și a fost abuzată verbal de un părinte social, apoi respinsă de următorul.

Probabil pentru că nimeni altcineva nu a vrut-o, a fost readusă în grija mamei sale la vârsta de zece ani, unde s-a confruntat cu un nou tată vitreg și cu doi frați vitregi mai mari. Noua situație de acasă nu a însemnat deloc o îmbunătățire a vieții ei. Adulții se certau, atacându-se unii pe alții și lovindu-i și pe copii, iar frații își agresau și își hărțuiau surioara mai slabă. Pe măsură ce Charlie s-a apropiat de pubertate, abuzul lor a căpătat o componentă sexuală. O însemnare a asistentului social menționa cum Charlie se plânsese că frații ei „pun mâna pe ea tot timpul“, atingându-i sânii și organele genitale.

E posibil că școala să i se fi părut un paradis comparativ cu toate acestea. Deși uneori putea fi gălăgioasă și agresivă, atât la cursuri, cât și în programele extracurriculare, Charlie se descurca bine la engleză și artă. I-a spus unui profesor că spera să lucreze cu copii cu dizabilități atunci când va crește. Ajungând la adolescență, a început să aibă dificultăți cu examenele și cu temele și să intre în conflicte fizice cu alți elevi. În cele din urmă, a fost exmatriculată temporar și a fugit de acasă la vârsta de cincisprezece ani, trăind pe străzi împreună cu alți copii ca ea. Nu erau oficial o „bandă“ în sensul criminal, ci mai degrabă un organism unificat care se deplasa în aceeași direcție — în general,

unde departe de autorități. Un terapeut de la acea vreme observa cât de mult părea să-i placă lui Charlie combinația paradoxală dintre identitatea și apartenența ei la acel grup, pe de o parte, și anonimatul deplasării în gașcă, pe de altă parte. Terapeutul a scris: „Spune că se simte mai curajoasă ca parte dintr-un grup“.

Dacă nu ai avut parte de el acasă, sentimentul de apartenență este un lucru prețios, iar presiunea uneori abuzivă a unei benzi de a rămâne loial și a te alătura activității infracționale reprezintă un preț mic de plătit. Problema este că la o vârstă atât de fragedă, când oamenii încă își formează un sentiment al sinelui independent, granițele se pot estompa între identitatea lor și cea a grupului. Dacă nu ești sigur unde te sfârșești tu și încep ceilalți, poate fi greu să știi exact și unde se află limitele realității. În viața de mai târziu sau chiar în penitenciar, această lipsă a identității de sine și a gândirii individuale poate avea consecințe cumplite. Drogurile și alcoolul generatoare de dezinhibiție exagerează aceste trăiri, la fel ca și adrenalina implicată în unele comportamente în bandă. Am observat că Charlie îi spusese terapeutei sale anterioare că „simțea adrenalina“ când ieșea cu gașca și furau cu succes din magazine sau furau o mașină pentru a da o tură.

Charlie discutasese la un moment dat cu asistenții sociali despre cât de protectoare se simțea față de fetele mai tinere care se alăturau grupului, purtându-se ca o soră mai mare și dându-le sfaturi despre cum să evite agresiunile sexuale pe stradă. Din nefericire, ea nu reușise să se protejeze pe ea însăși. La scurt timp după ce a împlinit șaisprezece ani, a mers în numele grupului să facă rost de niște droguri de la un dealer local, iar bărbatul — care era de două ori mai în vârstă decât ea — a supus-o și a violat-o. Charlie s-a înfuriat atât de mult, încât a făcut un pas neobișnuit: a mers la secția de poliție locală și l-a raportat. Din păcate, violul este de multă vreme una dintre cele mai puțin raportate infracțiuni, iar reacția lui Charlie a fost cu atât mai surprinzătoare în acest caz, deoarece ea încălca legea în mod regulat.

Plângerea lui Charlie nu a avut vreun rezultat. Violul fusese comis în urmă cu aproximativ treizeci de ani și cred că, datorită reformelor privind investigarea și urmărirea penală a cazurilor de viol, trecerea cu vederea a unei astfel de plângeri ar fi mai puțin probabilă acum. Singurul rezultat a fost că Charlie a fost dusă înapoi într-o unitate rezidențială, unde a rămas până la optsprezece ani. Charlie s-a acomodat bine acolo și a reușit să prezinte unele atitudini pozitive, discutând cu personalul de sprijin despre aspirația ei de a lucra cu persoane cu dizabilități sau poate de a face ceva pentru a ajuta animalele. De asemenea, însă, a fost

amendată de poliție de mai multe ori în această perioadă pentru infracțiuni minore, printre care vandalizare și furturi mărunte; în fine, ea consuma în mod regulat droguri și abuza de alcool.

Ar fi ușor să-i vedem viața ca pe o perioadă lungă de mici progrese împiedicate de dezamăgiri și obstrucții repetate, un fel de joc de tip Piticot pe care-l pierdea mereu. La împlinirea vârstei de optsprezece ani și-a pierdut locul în unitatea rezidențială, ceea însemna că a părăsit un mediu securizant fiind încă vulnerabilă și nepregătită pentru lumea adulților. Deși Charlie știa că acel moment urma să vină, în ziua în care a trebuit să plece a refuzat să-și ia rămas-bun de la cineva și în drumul spre ieșire a spart în întregime geamul ușii de intrare de la cel mai stabil cămin în care locuise vreodată.

Acea nu a fost prima sau ultima ei izbucnire distructivă. Acestea au continuat de-a lungul timpului petrecut în penitenciar și au fost văzute ca niște dovezi suplimentare ale „eșecului ei de a progresa“. Înainte de următoarea noastră întâlnire, am auzit că iarăși călcase pe bec. De data aceasta își distrusese celula, generând cât mai multe ravagii în spațiul acela mic și sterp. Într-o criză bruscă de furie, își aruncase puținele bunuri prin cameră, smulgând pagini din cărți și spărgând lucruri, iar când angajații penitenciarului s-au repezit să o împiedice, a țipat și s-a luptat, spunând că își dorea să fie moartă. Toate acestea au fost, aparent, declanșate de ceva minor, o frustrare care ar fi trebuit să-i fie familiară și pe care o tolerase fără probleme înainte și în mod repetat: un membru al personalului îi spusese că va trebui să aștepte aprobarea unei cereri pentru a vizita biblioteca închisorii.

Am stat să mă gândesc dacă întâlnirea inițială cu mine stârnise ceva în mintea lui Charlie care să fi provocat acest episod. Fusesse suficient de liniștită când am plecat în acea zi, dar știam că poate dura mult timp până când semnificația emoțională a oricărei comunicări umane să se facă simțită. Acest lucru este valabil pentru noi toți, dar poate fi intensificat în mintea unor oameni precum Charlie, care au petrecut perioade îndelungate negându-și sau evitându-și emoțiile. Mintea are atât de multe straturi de funcționare, încât este imposibil să știm când un anumit comentariu va declanșa bomba atomică; poate că o anumită idee paranoidă fusese adusă la suprafață de comentariul meu fugar referitor la cărțile ei ori s-ar putea să fi fost tulburată de faptul că discutasem despre infracțiunea ei fără o suficientă pregătire. De asemenea, m-am întrebat și dacă faptul de a trebui să aștepte satisfacerea dorinței (mersul la bibliotecă) a contribuit la violența ei. L-am sunat pe managerul ei de caz pentru a solicita mai

multe informații despre ultima ei eliberare condiționată nereușită și am descoperit că era o repetare aproape exactă a situației actuale; se pare că rechemarea ei în închisoare fusese precipitată de un scandal cu un membru al personalului din centrul de reabilitare în care locuia — respectiva persoană nu o lăsase să iasă afară fără permisiunea scrisă corespunzătoare. Se părea că aveam un tipar.

Am auzit că Charlie nu fusese mutată într-o celulă nouă după criza ei de furie, așa cum era practica obișnuită. Îi implorase să rămână acolo unde se afla și, deoarece nu provocase mari pagube, i se permisesse acest lucru. Totuși, i s-a aplicat un avertisment și, din cauza amenințărilor sale cu sinuciderea, a trebuit să fie înscrisă în registrul ACCT — acronim al protocolului de evaluare, îngrijire, custodie și tratament (assessment, care, custody and treatment). Asta însemna să care cu ea tot timpul un dosar de un portocaliu-intens ce conține notițele sale, ca semn vizibil pentru personal și pentru alți prizonieri, că încercase să-și ia viața sau că amenințase cu suicidul. Sunt sigură că asta fusese o idee bună dintr-un anumit punct de vedere, ca parte a abordării de tip „să suflăm și în iaurt” concepută de birocrăția penitenciarului, pentru a-i menține pe oameni în siguranță. Dar eram convinsă că Charlie trebuie să fi detestat situația. Nu numai că „a fi în registru” însemna batjocoriri și hărțuire, dar farul acela portocaliu o evidenția ca fiind diferită și îmi era limpede că Charlie nu-și dorea nimic mai mult decât să se estompeze în fundal, rămânând gri și anonimă.

Am avut dreptate. Charlie era înfuriată de dosarul ACCT, lăsându-l „accidental”, de mai multe ori, în urma sa în sala de mese și în alte locuri de prin penitenciar și solicitând în mod repetat să fie „scoasă din registru”. A susținut că nu avusese niciodată intenții suidare în trecut și că doar la nervi vorbise despre dorința ei de a se omorî.

Penitenciarele și serviciile de sănătate mentală iau întotdeauna tragedia suicidului în serios și nu pot ignora amenințările suidare, după cum am descris în cazul lui Marcus. În cazul lui Charlie, personalul era deosebit de sensibil deoarece, doar cu o lună mai înainte, un deținut dintr-un penitenciar din apropiere care făcuse o amenințare similară, dar nu fusese trecut în registru, se spânzurase, generând o furtună de reportaje și emisiuni pline de ostilitate din partea mass-mediei. În unele servicii de sănătate mentală, suicidul a fost desemnat drept „eveniment de tipul niciodată”, însemnând că nu trebuie să se întâmple nicicând așa ceva. Acest dictat implică faptul că specialiștii vor fi trași la răspundere dacă un pacient sau un deținut își pune capăt vieții. Dar să cer așa

ceva este nerealist. Deși îngrijitorii pot fi criticați pe bună dreptate pentru erori, există și unele eșecuri din contextul de îngrijire care sunt sistemice, nu individuale; de exemplu, un medic poate să nu aibă echipamentul sau pregătirea potrivită pentru a gestiona o situație. Cruzimea direcționată către sine și disperarea care conduc la sinucidere sunt la fel de riscante precum un cheag de sânge sau un mușchi al inimii aflat pe moarte; când acestea sunt prea avansate, nu se poate spera ca specialiștii din domeniul medical să evite moartea. Se înțelege că un chirurg cardiolog nu poate reuși să păstreze viața în toate cazurile de intervenții chirurgicale cardiace; în același fel, e imposibil ca psihiatrii să salveze viața tuturor posibililor sinucigași.

Acesta este încă un exemplu al diferențelor fundamentale existente în societatea noastră în ceea ce privește percepțiile referitoare la serviciile de sănătate mentală, respectiv percepțiile privind sănătatea somatică. Este ironic faptul că singura modalitate de a menține un serviciu de sănătate mentală (de tip comunitar sau judiciar, deopotrivă) care să anuleze complet riscul de suicid ar fi cea în care am înceta să mai oferim ajutor persoanelor cu depresie și aflate în situație de risc. Unele instituții aparținând NHS au decis să facă exact asta, pentru a evita suportarea consecințelor legale și sociale dificile presupuse de existența unor cazuri de sinucidere în registrele lor. Acest lucru înseamnă că, atunci când cineva are cea mai mare nevoie de tratament sau de o persoană care să asculte, este posibil să nu aibă acces la acestea. Iar rezultatul este dureros de previzibil.

*

Câteva săptămâni mai târziu, Charlie și cu mine urma să avem prima noastră ședință propriu-zisă, într-un mic birou în aripa penitenciarului folosită în mod normal de „Ascultători” — deținuții voluntari care funcționează în mod similar grupului de „Samariteni”***, pentru a oferi sprijin colegilor aflați în dificultate. Nu era un spațiu deosebit de ospitalier sau plăcut, fiind prăfuit și înghesuit, fără ferestre. Un mic panou de sticlă din ușă lăsa să intre puțină lumină și le permitea celorlalți să privească înăuntru în timp ce treceau pe acolo. Camera avea o formă ciudată, un fel de pentagon îngust, așa că era dificil să stăm așa cum mi-ar fi plăcut mie, cu un spațiu generos între cele două scaune opuse. La fel ca în celula

ei, ne-am așezat una în fața celeilalte, înghesuite în mod stânjenitor. Imediat ce s-a așezat, Charlie a împins detestatul dosar portocaliu pe podeaua de sub scaunul ei, ceea ce mi s-a părut un gest care dezvăluia cât de greu i-ar fi fost să vorbească despre vulnerabilitatea ei. Mi-am propus să nu o las să uite dosarul la plecare.

De data aceasta, Charlie purta un trening care nu-i venea bine, iar logoul de pe piciorul stâng, ce sugera mișcarea dinamică, părea o ironie crudă pentru o femeie care nu fusese activă de ani de zile, corpul ei devenind greoi și slăbit de mâncarea de cantină și de puțină mișcare făcută. Aproape că dispăruse complet fata subțire din fotografia pe care o văzusem când am căutat mai multe informații despre ea, după prima noastră întâlnire. Ceva din acea imagine — ochii ei mari și bărbia ridicată semnalând un amestec de sfidare și vulnerabilitate — mi-a adus în minte fotografia de profil de la arestarea Myrei Hindley, o criminală notorie din Marea Britanie a anilor 1960, care fusese implicată într-o serie oribilă de crime ale căror victime au fost copii. O imagine izbitoare a tinerei Hindley, ursuză, cu un smoc de păr blond decolorat și machiaj strident la ochi, privind cu reținere la cameră, a fost prezentată pe scară largă în reportajul realizat de presă la momentul arestării sale. Nu am cunoscut-o niciodată, dar am văzut fotografii de mai târziu cu ea, ca femeie mai în vârstă aflată în penitenciar. Asemeni lui Charlie, la acea vreme părea o persoană ștearsă și comună, din toate punctele de vedere, dar identitatea ei publică fusese legată de poza din adolescență, fixată în chihlimbar.

Am înțeles rapid că Charlie nu era binedispusă. Părea că aproape nu-și dădea seama de prezența mea, lansându-se într-o tiradă vehementă împotriva dosarului portocaliu, care era „al dracului de ridicol“. Apoi a vorbit ca o moară stricată, vrând să-mi spună totul despre gardianul cu care se certase, atitudinea și tonalitatea ei sugerând că și eu aș fi avut aceleași reacții dacă aș fi fost în locul ei. „Să mă oprească să citesc! O idee genială, nu? Omul ăsta-i un rahat, nu-i așa, trebuie să-i controleze pe toți, să se simtă el Șef — lua-l-ar dracu' să-l ia?“

Mi-am păstrat expresia neutră, exact așa cum mă simțeam. În ciuda unor portrete stereotipe concepute de mass-media și a realității că instituțiile de detenție pot atrage și oameni cărora le place să-i intimideze pe ceilalți, din experiența mea, majoritatea gardienilor de închisoare sunt indivizi umani, care vor să facă o treabă bună și care se simt frustrați atunci când nu reușesc. Ca în toate situațiile în care orice grup mic controlează unul mai mare, penitenciarul poate fi uneori un mediu înspăimântător pentru ei, iar activitatea lor este dificilă. Munca le-a fost îngreunată și mai mult de reducerile recente de personal din cadrul

serviciului, estimate la 30% în ultimul deceniu, în ciuda creșterii populației penitenciare. Numai în ultimii cinci ani, atacurile asupra personalului din închisori s-au triplat. Cele mai multe închisori sunt construite din clădiri cu mai multe cu aripi, care sunt apoi împărțite în mai multe culoare, fiecare adăpostind până la douăzeci și cinci de prizonieri, de obicei cu un singur gardian pe culoar. Aceștia trebuie să-i gestioneze pe cei cu tulburări psihice, pe cei răi, pe cei necinstiți, pe cei îngroziți, pe cei care suferă și pe cei care se autodistrug — uneori aflați toți într-o singură persoană. Consider că acest lucru necesită o anumită tenacitate și încredere în umanitate. Am fost emoționată când un gardian pe care l-am întâlnit recent și-a exprimat părerea că „în interiorul fiecărui prizonier violent există un om bun care abia așteaptă să iasă la suprafață“.

De-a lungul anilor a trebuit să lucrez îndeaproape alături de mulți gardieni, atât în închisori de femei, cât și de bărbați, și am observat că aceștia reprezintă amestecul obișnuit de oameni buni și de idioți ce poate fi găsit în orice ierarhie instituțională sau chiar în orice domeniu al vieții. Adeseori, ei sunt doar indivizi care aveau nevoie să-și găsească de lucru, mulți dintre ei fiind tineri și lipsiți de pregătire. Deținuții mi-au descris diferitele lor relații cu gardienii, variind de la o dinamică toxică de tip părinte-copil până la respect reciproc și cooperare. Păstrarea personalului este o problemă, un sondaj recent raportând că o treime dintre gardienii din penitenciar au mai puțin de doi ani de experiență. Am întrebat-o pe Charlie dacă nu cumva gardianul cu care se certase ar fi putut să considere că el pur și simplu respecta regulile închisorii — era aceasta o posibilitate? Acesta era un efort din partea mea de a vedea dacă putea mentaliza, dacă avea acea capacitate de a recunoaște ceea ce s-ar putea întâmpla în mintea altei persoane, precum și în a ei, altfel spus dacă se putea „gândi la gândire“. Majoritatea dintre noi consideră această abilitate de la sine înțeleasă, dar unor persoane le vine greu acest lucru, ceea ce dă naștere unui comportament problematic.

Mă așteptam ca spusele mele despre gardian să provoace un răspuns agresiv; în schimb, Charlie m-a surprins. „Știu“, a oftat și s-a relaxat lăsându-se pe spate. A fost încurajator; faptul că eu apăsasem perspectiva unei alte persoane îi conținuse furia, iar în încăpere se putea observa o diminuare notabilă a tensiunii. „Mi-am pierdut cumpătul cu el. Nu știu ce m-a apucat“, a spus Charlie. O frază familiară și, ori de câte ori o aud de la cineva, cred același lucru: orice ar fi fost, nu era ceva nou; probabil că era deja acolo. Dar urma să analizăm aceste lucruri mai târziu, pe parcursul muncii noastre împreună, speram eu.

Plângerile ei au continuat în cea mai mare parte a ședinței, trecând de la tema „nenorocitului“ de gardian la „selecția de rahat“ a cărților de la bibliotecă, în timp ce eu încuviințam din cap. Abia aproape de final am comentat că până acum se simțea de parcă am fi vorbit doar despre lucruri care îi erau exterioare, mai degrabă decât despre ceea ce se întâmpla în mintea ei, în lumea ei interioară. A fost surprinsă și a trebuit să se gândească la asta un minut, dar apoi a fost de acord, spunându-mi că știa că trebuie să învețe să-și gestioneze gândurile furioase. „Cum se simte furia pentru tine?“, am întrebat. Fără ezitare, a spus: „Fierbinte — atunci când apare se simte ca respirația unui dragon“. Era o expresie atât de evocatoare. Era clar că va ajunge în notițele mele și că mă voi gândi la ea, cu atenție, mai târziu. Cine erau dragonii ei? Erau în interior sau în afară?

În săptămâna următoare, Charlie a sosit la timp pentru întâlnirea noastră, dar se închisese din nou în sine însăși și era deprimată și retrasă, cu privirea ațintită la picioarele sale încălțate cu papuci. După ce s-a așezat, a urmat o tăcere lungă, pe care am spart-o în cele din urmă, presupunând că de data aceasta nu vorbea cu mine pentru că se simțea inconfortabil. Asta era? M-a săgetat cu privirea. „E stupid. Doctorii de cap (shrinks) nu sunt niciodată de folos.“ Am crezut că mă testează; nimeni nu folosește termenul „doctorii de cap“ drept compliment și nu cunosc niciun psihiatru care să nu se simtă respins sau umilit de folosirea acestui termen. Nu știu de unde derivă, dar asocierea cu capetele umane micșorate folosite ca trofee nu este una confortabilă****. Alegerea cuvântului de către Charlie m-a făcut să mă gândesc dacă nu cumva îi vedea pe psihiatri drept dușmani. Am păstrat acel gând, alături de imaginea dragonului; nu era deloc treaba mea să-mi apăr profesia și, oricum, am vrut să-i validez experiența potrivit căreia psihiatrii anteriori pe care îi văzuse nu-i „făcuseră niciun bine“. Am încercat să fac asta întrebând-o dacă acel comentariu despre psihiatri era un semn de deznădejde. Ochii i s-au îngustat. „La ce bun să am vreo nenorocită de speranță? Asta e ce aștepti de la mine?“ M-a interesat faptul că presupunea la ce mă gândeam. „Știi ce vreți voi... e ca eu să am remușcări, nu? Îmi pare rău, dar nu am. Pe atunci eram mult mai tânără... când s-a întâmplat. Acum nu mai sunt aceeași persoană și nu mă întristez în legătură cu asta. Îmi pare rău. Lasă-mă-n pace! Nu am de gând să mă prefac.“

Era ceva complex aici. Era suficient de inteligentă și stătuse în sistem suficient de mult timp pentru a ști că profesioniștii criminaliști și cei din penitenciar iau exprimarea remușcării drept semn al unui risc diminuat de viitoare infracțiuni, iar expresia „prizonierul își exprimă remușcarea“ va apărea pe o listă de

verificare pentru evaluările în vederea eliberării condiționate, ca indicator al unui risc mai mic. Este o idee frumoasă, dacă ar fi adevărată. Problema este că există puține dovezi în acest sens sau, mai bine zis, din datele disponibile reiese că sentimentul de remușcare este unul dintre cele mai puțin importante elemente în reducerea cu succes a riscurilor. Este un aspect care inițial a fost surprinzător pentru mine, dar de-a lungul timpului am observat că sunt mult mai relevanți factori pozitivi, cum ar fi atitudinea prosocială, investirea în obținerea îngrijirii și ajutorului, precum și înțelegerea autentică a necesității unei schimbări la nivel mental pentru a avea o viață schimbată în viitor. Din experiența mea, regretul este mai ușor de accesat pentru infractori. Este mai puțin personal și presupune o implicare afectivă scăzută, comparativ cu remușcările. Poate fi, de asemenea, mai funcțional, deoarece poate acționa ca un motivator pentru noi alegeri; este, de asemenea, un cuvânt care presupune schimbarea, iar acțiunea în direcția schimbării este fundamentală pentru un nou mod de gândire și de comportament.

Nu-i menționasem niciodată cuvântul „remușcare“ și mi s-a părut interesant că îmi atribuie gânduri care îi aparțineau. Era posibil ca la un anumit nivel să fi dorit să simtă remușcări pentru că știa că așa ar trebui să fie. De asemenea, era posibil ca furia ei să fi fost determinată de anxietatea că o vedeam doar ca pe acea Charlie din trecut, puștoaica adolescentă dintr-o fotografie decolorată, și nu ca pe femeia matură care era acum. Ideea ei că remușcările ar putea avea o dată de expirare era, de asemenea, fascinantă, și îmi doream să revin asupra acestui aspect mai târziu, însă deocamdată i-am validat modul de gândire. „OK, asta e limpede pentru mine. Remușcarea nu este reală pentru tine și vrei să fii sinceră în privința aceasta. Dar regretul? Ai regrete?“

„Bineînțeles!“ Era încă furioasă, dar nu pe mine, m-am gândit. „Nu înțeleg nici azi cum s-a întâmplat totul.“ Și, deodată, m-a condus la seara crimei. Eram în parc la momentul înserării, alături de ea, în timp ce își amintea cum alergase după ceilalți, grăbindu-se prin iarbă, cu picioarele goale, drogată și flămândă, urmându-le exemplul. A descris într-un limbaj viu cum a fost „luată pe sus“ în valul unanim de furie și dezgust al bandei față de bătrânul vagabond, alăturându-li-se în timp ce toată lumea îl urmărea. Cineva îi înhățase bătrânului băutura, smulgându-i sacul de dormit din mâini, în timp ce el îi implora să se oprească — iar apoi ea împreună cu o fată mai mare, o persoană pe care ea o admira, l-au împins la pământ. Charlie a auzit un sunet îngrozitor când capul lui a lovit caldarâmul și a văzut o dâră de sânge scurgându-i-se din ureche, dar mi-a spus că a perceput atunci totul cu detașare, „de parcă aș fi privit o fotografie sau ceva de genul ăsta“. S-a uitat dincolo de mine în timp ce reținea evenimentul, cu privirea

nefocalizată și chipul impasibil. „Pur și simplu zăcea acolo... zvâcnind într-un fel, iar apoi... era mort. Și am făcut parte din asta și o regret. Dar nu te poți întoarce. Nu te poți întoarce niciodată. Niciodată, niciodată.“ Repetiția ei mi-a amintit de Lear, legănând-o pe biata Cordelia în brațe, plânsul lui chinuit „niciodată, niciodată, niciodată, niciodată, niciodată...” definind sfâșierea sufletească cu o simplitate perfectă. Lear se confrunta cu același adevăr devastator pe care îl exprima acum Charlie: moartea nu poate fi anulată.

Am simțit că începeam să explorăm haosul lumii interioare a lui Charlie. Am observat că oscila între necesitatea folosirii violenței pentru a influența evenimentele și emoțiile și trăirile de neputință supusă și disperată. Această oscilație este o caracteristică familiară a pacienților pe care i-am văzut și care au fost expuși la traume și adversități extreme în copilărie; am ajuns să văd acele opuse, violența și pasivitatea, ca fiind două personae diferite și utile — persona este un cuvânt derivat din latina veche, unde semnifica „masca actorului”. Metafora măștii este una extrem de utilă pentru conceptualizarea modului în care funcționează mintea în situații sociale, pe măsură ce preluăm sau lăsăm deoparte diferite calități, în funcție de anumite indicii emoționale. Nu este nicio surpriză că, în piesele sale, Shakespeare descrie în mod memorabil viața ca pe o scenă, cu toți bărbații și femeile „ce se frământă o clipă și pier apoi... sărmani măscărici”.

Mi-a trecut prin minte că persona Charlie cea Violentă reflecta ipoteza Lumii Juste, un concept descris în anii 1960 de către psihologul american Melvin J. Lerner. În urma cercetărilor sale aprofundate, Lerner a descoperit că oamenii erau în general dispuși să creadă că cei ce câștigau în viață își merită binecuvântările, iar victimele, suferința; sau, mai simplu spus, oamenilor buni li se întâmplă lucruri bune, iar oamenilor răi li se întâmplă lucruri rele. Acest mod de gândire a „justeții” în lume este prevalent și în prezent. Poate chiar explica de ce unele victime devin făptași, o temă recurentă în activitatea criminalistică, după cum am văzut. Charlie și alții ca ea își internalizează experiențele de abuz și traumă pentru a-și crea convingerea că dacă ei sunt excluși dintr-o lume în care se întâmplă lucruri bune, atunci trăirile asociate (de pierdere, respingere și invidie) devin factori motivatori toxici pentru și mai multă „răutate”. În plus, ei pot simți nevoia de a exercita un control tot mai mare asupra celorlalți, protejându-se de răutatea vieții lor și de pedeapsa pe care le-o vor aplica oamenii buni.

Cealaltă persona a ei, Charlie cea Pasivă, considera că toată lumea din jurul ei avea o putere și o capacitate de acțiune mai mare decât avea ea. În această stare

de spirit, ea nu trebuia să-și asume responsabilitatea pentru nimic. „Nu înțeleg nici azi cum s-a întâmplat“, spusese ea, chiar înainte de a-mi oferi o relatare precisă a modului în care se desfășurase uciderea lui Eddie. Dacă, așa cum a explicat ea, ar fi fost pur și simplu „luată pe sus“ și nimic din ceea ce a făcut nu ar fi fost alegerea ei, putea evita sentimentele dificile. Fusese gașca, fusese o fată mai mare, lucrurile nu fuseseră reale pentru ea, totul era „ca o fotografie“. Am înțeles cum acea narațiune o ajutase să țină la distanță rușinea, fiind poate singurul mod în care putea suporta să-și continue traiul. Am început să cred că amenințarea că se va sinucide, pe care o adresase gardianului din penitenciar, nu fusese în gol, dar până acum reprimase acele trăiri spunându-și o poveste care o ținea în zona de siguranță.

Am continuat să ne întâlnim timp de câteva luni, iar ea a putut din ce în ce mai mult să vorbească despre sentimentele sale și despre trecut. Dispoziția ei continua să oscileze de la o săptămână la alta, dar am reușit să evaluez mai bine ce mască purta și să discut despre asta cu ea, imediat ce intra în cabinet. Am discutat despre alte istorii din viața ei și m-am interesat și de ficțiunile pe care le citise și îi plăcuseră. Într-o ședință, i-am amintit de prima noastră întâlnire în celula ei, când o întrebaseram despre romanul lui Vikram Seth. Știa de ce alesese cartea aceea pentru a o citi? În acea zi era însă Charlie cea Pasivă și a ridicat din umeri, nevrând nici măcar să-și asume responsabilitatea pentru alegerea materialului de lectură. Atunci i-am sugerat că ar putea încerca să citească Împăratul muștelor al lui William Golding. Știam că romanul avea o rezonanță evidentă, care ar fi putut fi supărătoare pentru ea, deoarece descria o bandă de băieți care comit împreună o crimă, dar aveam sentimentul că ar putea fi relevant pentru munca noastră.

Charlie nu a comentat sugestia mea și eu nu am insistat. Următoarea noastră ședință a început cu ea într-o stare energică, relatându-mi cu o anumită plăcere o poveste care avusese loc în acea dimineață în aripa penitenciarului, despre o altă deținută care începuse un scandal cu țipete cu unul dintre membrii personalului și, prin urmare, își pierduse toate privilegiile. Charlie a chicotit în timp ce imita furia neputincioasă a femeii când aceasta a aflat consecințele, jelind melodramatic: „Nu-mi poți face asta!“ Nu am zâmbit sau comentat și s-a lăsat o tăcere stânjenitoare. „Ce?“, a întrebat Charlie. „Râzi“, am comentat, „dar descrii și ceva care ar putea fi dureros sau înfricoșător, nu-i așa?“ Fața lui Charlie s-a înroșit, ferindu-și privirea. „Știu.“ „Ce ai văzut când urmăreai lucrurile astea azi, Charlie?“ Ea a râsuflet adânc, apoi mi-a întâlnit privirea. „Asta văd alți oameni, nu-i așa? Așa mă văd pe mine, nu? Când mă răstesc la gardieni și nu este

amuzant, nu-i așa?“ Era hotărâtă să perlaboreze acest nou gând și am lăsat-o să-l dezvolte, intrigată să vadă modul în care îl procesa mintea ei. „O priveam, știi, aruncând lucruri și urlând și încercând să-l lovească cu piciorul și mă gândeam: «Cum te porți? Ești o femeie în toată firea care are o blestemată de criză de furie!» Și apoi m-am gândit: «Dacă ai o criză de furie... trebuie că ești un copil. Un copil obraznic». Și atunci...” A ezitat. „Și atunci?“, am încurajat-o.

„Și apoi m-am gândit, mi-a trecut prin minte că... nici eu nu sunt un copil. Adică, uită-te la mine. Acum am aproape cincizeci de ani, nu-i așa?“ S-a ridicat, împingându-și scaunul înapoi, incapabilă să rămână liniștită, de parcă ideea că era adult ar fi fost electrizantă. „Numele meu adevărat este Charlotte, știi, dar mi s-a spus Charlie de când eram copil. Asta nu-i un nume de om mare, nu-i așa? Și guardianul cu care m-am certat în ziua aia, când mi-am devastat celula? Și el îmi spune Charlie. Mai rău chiar, el îmi spune «Charlie, fetiță», cum ar fi «Ia-o mai ușor, Charlie, fetiță». Cred că asta m-a lovit direct în piept“.

„Și a lăsat dragonul să iasă?“, am spus. Metafora dragonului pe care o folosisese la început devenise un cod pentru a însemna că lucram la ceva important. „Știi cartea aia pe care mi-ai spus să o citesc, cartea aia despre copiii de pe insulă? Deci, băieții ăia... nu erau adulți prin preajmă care să-i controleze și asta era problema. M-a pus pe gânduri, poate dacă aș fi un adult... Adică sunt unul! Și dacă mă pot controla când mă înfurii, știi, în loc să pierd controlul, precum idioata aia de dimineață... ca un nenorocit de copil.“

Acesta a fost un mic progres și am vrut să știu dacă putea să dezvolte ideea. Am întrebat-o ce ar putea să o ajute să se controleze, astfel încât să se simtă mai matură — putea să se gândească la ceva? Nu a ezitat deloc. „Aș putea să mă numesc după numele meu real, nu-i așa? Charlotte, nu Charlie. Și să le spun și tuturor celorlalți să o facă. Asta ar ajuta, nu-i așa?“ Nu-mi trecuse prin minte asta, însă replica ei dovedea o înțelegere reală. Am zâmbit larg, oferindu-mă să fac și eu același lucru. Într-un minunat moment de claritate, a dat din cap vehement. „Nu, nu, nu tu. Vreau să fiu atât Charlie, cât și Charlotte aici. Este în regulă?“ „Bineînțeles“, am spus, foarte emoționată. „Va fi foarte bine așa.“

În ședințele ulterioare am revenit la Împăratul Muștelor și ea a mărturisit că romanul i se păruse destul de dureros de citit. A plâns când am discutat despre entuziasmul pe care băieții din poveste îl simțeau în legătură cu uciderea, iar asta i-a permis să vorbească mai mult despre „adrenalina“ pe care o trăise atunci când ea și gașca goniseră după Eddie. Adevărul emoțional al romanului a ajutat-o să articuleze ceva asemănător regretului, oferindu-i totodată o modalitate de a exprima cum simțise atunci că îi era imposibil să sfideze voința amicilor ei, fără a fi distrusă ea însăși.

Mă gândisem la Împăratul Muștelor în legătură cu Charlie — sau Charlotte — după prima noastră întâlnire, când am observat că-i plăcea să citească. Înainte de a-i face această sugestie, dezbătusem ceva vreme în interiorul meu dacă să risc sau nu tulburarea pe care cartea i-ar fi putut-o provoca. Acum eram bucuroasă. Marea poetă poloneză Wisława Szymborska a scris despre poezie ca fiind „o balustradă salvatoare“ de care te poți agăța, o idee frumoasă care, pentru mine, se aplică tuturor marilor scrieri și povestiri. Era remarcabil să o văd pe Charlotte având aceeași experiență.

Charlie s-a întors la porecla unuia dintre personajele principale din roman, Piggy*****, care o preocupa în mod clar. „De ce a făcut scriitorul asta“, m-a întrebat ea, „de ce el nu avea un nume adevărat? E o mare prostie, la ce se gândea?“ La început, am fost nedumerită de ceea ce părea a fi o critică excesivă, dar pe măsură ce continua, am surprins ceva brut în furia ei. Din impuls, am întrebat-o: „Cum ai ajuns să fii numită Charlie? Când a început asta?“ I-au țâșnit lacrimile și a trebuit să se adune înainte de a putea răspunde. Fusesse întotdeauna Charlotte, mi-a spus ea, când era mică, dar apoi, când a ajuns la pubertate, frații ei vitregi au început să o tachineze cu porecla Charlie. Spuneau că nu era o fată adevărată, că nu avea țâțe, că arăta ca un băiat și că ar trebui să aibă numele unui băiat... „Și atunci au început să mă pipăie.“ S-a poticnit și s-a oprit acolo, în mod clar simțindu-se inconfortabil. Am avut impresia vie că redevenea Charlie cea Pasivă sub ochii mei și, când am întrebat-o dacă vrea să spună mai multe, mi-a răspuns cu vocea răgușită: „Asta e, de atunci am fost Charlie“, ridicând ușor din umeri. „Dar acum ai de ales,“ i-am spus. Aveam nevoie ca ea să vadă că nimeni nu-i poate oferi capacitatea de acțiune, că ea trebuia să și-o asume singură. A ridicat ochii înspre mine, a tresărit și a recunoscut că ceea ce spusesem era adevărat. Făcuse deja alegerea de a-și revendica numele.

„Ce e un nume?“*****, într-adevăr. Limbajul pe care îl folosim pentru a ne descrie pe noi înșine, inclusiv modul în care ne dorim să fim cunoscuți, este

întotdeauna semnificativ și este un subiect la care revin adesea în munca mea. Asocierile din copilărie cu numele „Charlie“ o ținuseră într-un loc traumatic, unde se afla la mila celorlalți și nu avea altă opțiune decât să se conformeze sau să izbucnească. În timp, urma să existe o altă schimbare de limbaj. Charlie a redus treptat utilizarea înjurăturilor drept mijloc universal de comunicare a emoțiilor și a început să-și aleagă cuvintele cu mai multă grijă, încercând să se gândească la modul corect de a exprima ceva înainte de a vorbi. Într-o zi, discutam din nou despre uciderea lui Eddie și am încurajat-o să încerce să-mi descrie emoțiile ei în orice termeni voia — nu exista un răspuns corect sau greșit. După ce s-a gândit o vreme, a mărturisit cum considerase că uciderea lui îi „înnegrise inima“. Oricât de sumbră era ideea, felul în care a exprimat-o a fost de bun augur. Nu a oferit mai familiarul „mi-a frânt inima“, care, fiind un clișeu, ar fi putut fi lipsit de onestitate. În schimb, generase această metaforă a putrezirii interne pentru a-și transmite sentimentele — era o dovadă directă a unei minți implicate, a creativității și transformării. Scopul nostru fusese să încercăm să vedem dacă ea se putea „debloca“ din sistemul penitenciar, iar acum observam că acest lucru ar putea necesita desprinderea unei părți din ea însăși, dezlipirea unei persoane vechi, care nu-i mai era utilă. Mi-am luat la revedere de la ea în acea zi cu un anumit optimism, că va fi capabilă să-și reordoneze peisajul intern, lăsând în urmă aspecte ale unei vechi identități care nu o ajută în viața adultă.

Urma ca în curând să fie eligibilă pentru a solicita din nou eliberarea condiționată. Conținutul ședințelor noastre finale s-a mutat înspre ceea ce va putea spune în sprijinul ei însăși la audiere și înspre ceea ce dorea să comunice altora despre munca noastră împreună, întrucât urma să fiu chemată să ofer feedback comisiei de eliberare condiționată. A spus că se gândise că cel mai bun mod de a spune lucrurile era că în terapie „se maturizase“, iar eu am fost de acord. Dorea să mai solicite terapie și în afara mediului penitenciar, dacă i s-ar fi permis să se întoarcă în comunitate, pentru a „mă ajuta să mă descurc acolo“. Amândouă am zâmbit, recunoscând în asta o dovadă a faptului de a fi admis că relația ei cu mine fusese una pozitivă. Mai important, faptul că nu vedea ca pe o slăbiciune gestul de a solicita ajutor era un semn al sentimentului ei crescut de siguranță. Consideram acum că eșecul ei de a progresa sau de a se „debloca“ putea fi înțeles în contextul în care singurul ei refugiu era închisoarea. Am reflectat că, în copilărie, de fiecare dată când crezuse că găsisese un refugiu sigur, acesta se dovedise a fi plin de pericole și, astfel, ajunsese să-și distrugă sau să perturbe capacitatea de a se stabili într-un singur loc. Mi-a trecut prin minte că rechemările ei repetate din perioada de probațiune și chiar criza ei de furie din celulă, la scurt timp după prima noastră întâlnire, despre care am crezut că era

doar o reacție la represiunea autorității, ar fi putut, de asemenea, să facă parte din acest tipar. Era posibil să se fi panicat că lucrul cu mine, pentru a se „debloca”, o va elibera, iar acest gând era unul terifiant.

Charlotte se gândea că ar fi putut încerca să-și îndeplinească visul de a lucra cu persoane cu dizabilități, dacă era posibil, sau cu bătrâni, avansând ideea că aceasta ar putea fi o modalitate de a compensa „pentru că l-am ucis pe Eddie”. Faptul că putea să-și asume fapta într-un limbaj atât de activ a fost la fel de încurajator precum metafora ei despre o „inimă înnegrită”. Îmbrățișarea ideii de a se revanșa și faptul că era dispusă să facă acest lucru au fost elemente la fel de importante, precum punerea lor în practică — speram că va face asta într-o bună zi. La despărțire, i-am urat tot binele, având grijă să spun: „Rămas-bun, Charlotte.” Încă îmi amintesc figura ei radioasă.

* A Suitable Boy este o carte scrisă în 1993 de Vikram Seth, transformată recent în serial TV de către BBC. Cartea are drept fundal India post-independentă și se concentrează pe relațiile de familie și eforturile tinerei generații de a-și lua propriile decizii. (N.t.)

** E.B. White (1899–1985), autor american de cărți pentru copii, care a scris Pânza lui Charlotte. (N.t.)

*** Organizație de voluntariat care acționează pe teritoriul Marii Britanii și al Irlandei de Nord, oferind sprijin emoțional persoanelor aflate în dificultate. (N. red.)

**** Shrink, luat ca verb, înseamnă „a micșora“, iar o altă denumire peiorativă pentru „psihiatru“ este headshrinker, literal: „cel ce micșorează capetele“. (N. red.)

***** Porcușor. (N.t.)

***** Referire la celebra replică din Romeo și Julieta, de W. Shakespeare: „Un nume ce-i? — Un trandafir, oricum îi spui, exală-același scump parfum“ (trad. de Șt.O. Iosif). (N.t.)

Zahra

Era un an nou și mă bucuram de sentimentul unui început de drum, revenind la activitatea cu echipa care se ocupa de sănătatea mentală a rezidentelor penitenciarului pentru femei. Cheile grele zdrăgăneau pe centura mea de piele în timp ce treceam prin controalele de securitate și îmi croiam drumul printre încuietorile etanșe și coridoarele lungi familiare, oprindu-mă să-i salut pe colegii aflați în birourile încă decorate cu șiraguri de beteală și felicitări. O verificare a agendei arăta că prima mea întâlnire din acea zi era cu o femeie numită Zahra, în unitatea sanitară a penitenciarului, din aripa centrală.

Apropiindu-mă de ușile duble, am fost întâmpinată de sunetul unor voci ridicate din interior: înjurături puternice și furioase, amestecate cu un bocet strident mai distant, dar constant, asemeni celui al unei văduve la un priveghi. Pașii grăbiți și strigătele, probabil ale membrilor personalului în timp ce încercau să calmeze și să țină deținutele în frâu, erau accentuați de sunetul disperat al suspinelor inegale ale altei persoane. M-am gândit la sosirea lui Dante în Infern (pe ale cărui porți se putea citi „Voi ce intrați lăsați orice speranță”) și la cacofonia „limbilor necunoscute” și a „strigătelor de furie” care l-au întâmpinat. Mi-am imaginat cum un vizitator s-ar putea simți copleșit în fața acestui tablou; deși făceam această muncă de mai mulți ani, nu eram tocmai imună la aceste lucruri și speram să nici nu devin vreodată, iar angoasa manifestată în astfel de medii atât de personal, cât și de deținuți încă mă perturba. Însă, în timp ce Dante și-a acoperit urechile și a plâns când a pășit în Infern, eu știam că, dacă voi izbucni în lacrimi intrând în unitate, acest lucru nu-i va fi nimănui de folos.

În unitatea sanitară sunt oferite intervenții medicale simple prizonierilor care sunt prea bolnavi pentru a fi lăsați în celulele lor. Unii dintre pacienți vin acolo cu probleme somatice, dar, din cauza prevalenței bolilor mentale în penitenciarele noastre, unitatea trebuie să aibă grijă și de deținuții cu probleme psihice acute, căci mulți dintre aceștia vor aștepta săptămâni sau luni până vor fi transferați într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranță. Cererile adresate acestei unități sunt adesea copleșitoare, iar personalul poate avea aspectul hărțuit al mamelor care îngrijesc prea mulți copii simultan. Dar gardianul de serviciu

care m-a întâmpinat în acea zi a fost primitor și eficient. S-a prezentat cu numele de Terry și m-a condus departe de zona de recepție, într-o sală de întâlniri pe care reușise să o elibereze pentru mine.

În timp ce puneam niște hârtii și cutii deoparte pentru a-mi face loc să pregătesc camera, Terry mi-a spus că toată lumea era pur și simplu bucuroasă că am putut veni, deoarece erau îngrijorați de riscul de sinucidere al pacientei pentru care mă aflam acolo. La fel ca Charlotte, și ea era trecută „în registru“, acel sistem de monitorizare a deținuților cu risc de sinucidere, care erau supravegheați constant. Terry mi-a întins un dosar din carton portocaliu cu numele Zahrei pe el. Urma să-mi notez acolo observațiile despre ea de fiecare dată când ne întâlneam, iar ea trebuia să-l poarte cu sine la întoarcerea în aripa unde-și avea celula, în conformitate cu regulile închisorii, ca un fel de avertisment pentru alții că reprezenta un risc. „Sper să vorbească măcar cu dumneavoastră — cu noi, abia scoate câte un cuvânt“, a spus Terry.

Femeia care mi s-a alăturat în cabinetul improvizat câteva minute mai târziu nu manifesta un distress vizibil. Mi-a răspuns la salut cu o voce joasă și mi-a strâns mâna întinsă, e adevărat, cu răceală și fără vlagă. Când a luat scaunul oferit, vizavi de al meu, a aruncat o privire la dosarul portocaliu care îi purta numele — îl recunoscuse, știa în mod limpede ce era, dar, spre deosebire de Charlotte, nu părea să aibă vreo problemă cu asta. Când o priveai, nu se remarcă prin ceva anume: subțire și zveltă, cu părul negru împletit într-o coadă lungă. Am observat că avea o față proaspăt strânsă pe braț, strecurându-se afară pe sub mâneca unui cardigan lălau. Purta o fustă până la jumătatea pulpei, balerini și avea un aer de resemnare; atitudinea ei sugera că, dacă cineva i-ar lua-o în față la coadă la bancă, acea persoană ar putea fi sigură că Zahra nu va obiecta. S-a uitat în ochii mei când ne-am așezat prima dată, dar privirea ei era inexpresivă, cu o lipsă de interes care m-a tulburat. Oamenii grav deprimați și cu risc înalt de sinucidere sunt mai predispuși să se descrie ca simțindu-se amorțiți și detașați emoțional, și nu ca având sentimente de tristețe. Am considerat că personalul are dreptate să fie vigilent în legătură cu această femeie. În plus, am observat că, deși abia ne cunoscuserăm, aveam sentimentul că sunt judecată sau criticată în tăcere.

Am început, la fel ca întotdeauna, vorbindu-i cu un zâmbet prietenos despre confidențialitate și despre rolul meu în echipa de sănătate mentală. Abia dacă mi-a dat vreun răspuns. Nu putea să vadă că eram acolo să o ajut? Arareori mi se întâmpla să simt o străfulgerare de enervare de tipul acesta — mai ales cu cineva aparent atât de placid. În timpul formării, mă luptasem adeseori cu sentimente

negative de genul acesta și doar treptat, făcând o mulțime de greșeli și discutându-le în supervizare, am învățat să mă acordez la aceste trăiri și la pacienții mei. Este o abilitate dobândită în urma ascultării atente, foarte asemănătoare acordării unui instrument muzical. „Acordajul“ se dezvoltă în timpul terapiei indispensabile pe care o primim în formare; ne ajută să recunoaștem când propriul nostru bagaj emoțional se strecoară în cabinet și ne permite să ne detașăm de acesta. Deși se arăta complet dezinteresată, era ceva în felul de a fi al Zahrei care genera antipatie în mine. Sau pur și simplu oglindeam ostilitatea pe care ea o ascundea?

Am decis să abordez acest lucru de la bun început. „Spune-mi, te rog, te simți un pic deranjată de această întâlnire?“ Ea nu a răspuns nimic, privind în jos, cu buzele strânse ca pentru a împiedica ieșirea vreunui simplu da sau nu. Iritarea mea a crescut și am fost conștientă că voiam să-mi ridic vocea, să o trezesc. „Poate că nu deranjată atunci. Dar ce zici de foarte, foarte enervată?“ Drept răspuns, Zahra a clătinat din cap cu vehemență, ceea ce a fost mai bine decât nimic; cel puțin arăta o oarecare emoție. Am asigurat-o că nu era obligată să mă vadă și că nimic teribil nu urma să se întâmple dacă ne opream. Nu mă aflam acolo să o determin să facă ceva. Nu a reacționat; era de parcă nu m-ar fi auzit. M-am gândit că, dacă aș fi supravegheată constant pentru suicid precum era ea, ar fi fost puțin probabil ca acest lucru să mă determine să fiu și cooperantă. „Zahra?“ S-a uitat repede în sus, apoi din nou în jos. I-am spus că înțelegeam că nu era ușor să vorbească cu un străin în felul acesta. Ea a mormăit ceva ce nu am putut înțelege. „Scuze, poți să repeți?“ A ridicat vocea: „Tot ce vreau este să mor“.

Cu câteva săptămâni înainte de vacanță, Zahra provocase un incendiu în celula ei. Din fericire, fumul declanșase o alarmă, iar viața i-a fost salvată. Mi s-a părut interesant să aud de la managerul ei de caz că incidentul fusese o oglindire fidelă a infracțiunii sale inițiale: cu doi ani în urmă, înaintea sărbătorilor de Crăciun, Zahra supraviețuise unui incendiu pe care-l provocase la ea în apartament. De fiecare dată, lăsase un bilet adresat mamei sale, declarându-și intenția de sinucidere, iar în ambele cazuri fusese norocoasă că, datorită unei reacții rapide, cele mai grave consecințe fizice pentru ea fuseseră arsurile minore și inhalarea de fum. Incendiul din apartamentul ei a avut însă ca rezultat daune materiale serioase, precum și rănirea gravă a unui pompier în timp ce acesta o salva și evacua clădirea. Pedepsa maximă în Marea Britanie pentru incendierea premeditată este închisoarea pe viață, chiar dacă nimeni nu este ucis drept urmare a incendiului, iar Zahra a fost condamnată la cincisprezece ani, cu

posibilitatea de a cere eliberarea condiționată după zece ani. Până acum, până la incidentul recent din celula ei, se purtase bine în timpul detenției.

Cu excepția unor motive materiale sau politice, incendierea premeditată nu este o infracțiune bine înțeleasă, în special în cazul femeilor, deși face obiectul unor cercetări tot mai ample. Aparent, cariera de incendiatoare a Zahrei începuse la vârsta de 17 ani, în dormitorul ei de acasă, când încercase să dea foc patului. Nu s-a înregistrat nicio pagubă semnificativă, însă mama ei a reclamat-o la poliție și a dat-o afară din casă. A fost luată în grija statului până la împlinirea vârstei de optsprezece ani, când a fost lăsată să se descurce pe cont propriu. Conform însemnărilor unui asistent social, la acea vreme ea a încercat să ia legătura cu părinții, dar tatăl ei fusese diagnosticat cu cancer, iar mama nu dorea ca ea să vină în vizită. Frații ei mai mari îi trimiseseră niște bani, dar totodată o țineau la distanță, acordând prioritate vieților lor ocupate și proaspetelor familii pe care și le întemeiaseră. Părea că era într-adevăr pe cont propriu, în derivă în lume.

Zahra a părăsit Leicesterul natal și s-a dus la Londra pentru a căuta de lucru. A început să declanșeze incendii mici, de obicei în parcuri sau în apropierea spitalelor sau a secțiilor de poliție, ca și cum le-ar fi ușurat serviciilor publice munca de aplicare a măsurilor cuvenite. Nu a încercat să-și ascundă comportamentul și a fost surprinsă asupra faptului în mod repetat — dar aprinderea unui foc nu este același lucru cu incendierea premeditată până când poliția nu formulează această învinuire ca atare. În cele din urmă, Zahra a fost acuzată de două ori, dar sentințele au fost scurte, iar ea a revenit rapid în comunitate. Dosarul ei de probațiune arată că s-a descurcat bine după aceea, găsindu-și un apartament care îi plăcea și un loc de muncă într-un magazin pentru grădinărit. Se înțelegea bine cu șeful ei de acolo, care se purta frumos cu ea. Timp de aproape doi ani, se pare că Zahra nu a mai iscat incendii. Acest tip de pauză nu este ceva nemaiauzit în cazul piromanilor și chiar în cazul altor tipuri de infractori; este în concordanță cu un tipar pe care îl vedem și în dependență. Dacă oamenii se află într-un stadiu incipient al infracționalității și dacă nu sunt antisociale, pot trece prin perioade în care distresul lor e mai redus sau consideră, din diverse motive, că viața este mai gestionabilă. Ei rămân abștinenți o vreme, până când, într-o zi, ceva îi determină să acționeze din nou. Presupunerea mea este că acei doi ani au fost importanți pentru Zahra, iar pentru mine, acea perioadă de acalmie era o dovadă plină de speranță că putea fi pro-socială.

Managerul ei de caz îmi spusese că Zahra avea un istoric de autovătămare, care

continuase în penitenciar, unde se tăia pe brațe și pe picioare. Nu era ceva neobișnuit; există o incidență crescută a cazurilor de autovătămare în închisorile din Marea Britanie, această problemă apărând, conform rapoartelor, la un sfert până la o treime dintre toate femeile care se află în închisoare (de cinci ori mai multe decât în cazul bărbaților). Cifra crește anual și s-a triplat în ultimul deceniu, potrivit unui raport recent al Ministerului Justiției. Autovătămarea ar fi putut explica acea fașă de pe brațul ei, deși acesta putea fi și o consecință a arsurilor suferite în celula ei. M-am gândit că ar fi putut exista ceva în trecutul ei care să fie „de nepus în cuvinte“, însă mi-am propus să las pentru mai târziu explorarea acestei piste. Unii oameni care nu-și pot gestiona sentimentele vor simți dureri fizice sau vor deveni deprimați, internalizându-și suferința, în timp ce aceia care se autovătămază sau care dau foc lucrurilor exteriorizează suferința. Ambele tipuri de activități pot fi văzute ca focuri de semnalizare, ca strigăte de ajutor ce necesită o intervenție imediată. Acestea se pot transforma într-un obicei dificil de întrerupt, ceea ce este extrem de riscant. Minimalizarea actelor de autovătămare și catalogarea lor drept căutare de atenție — ca și cum căutarea atenției ar fi ceva rău — este o greșeală gravă.

Stând cu ea în acea dimineață, am fost izbită de caracterul absolut al dorinței Zahrei de a muri și de vocea ei inexpresivă. În mod limpede, tendințele suicidare nu i se diminuaseră în timpul pe care-l petrecuse în unitatea sanitară. Trebuia să fiu atentă și să alertez personalul și colegii în această privință, punând în funcțiune toate măsurile de siguranță. Dosarul ei ACCT urma să includă formulare și rapoarte, adică o documentare sistematică a evoluției ei. Acest dosar avea rolul de a o proteja pe Zahra și, de asemenea, va servi drept dovadă că fusese auzită și că primise nivelul adecvat de îngrijire și de feedback — „pentru orice eventualitate“. Această birocratie poate părea împovărătoare, dar este importantă; la fel cum pot simți compasiune, rămânând în același timp detașată în rolul meu, oamenii care conduc penitenciare trebuie să echilibreze preocuparea față de deținuți cu datoria de a menține ordinea și de a fi prudenți, consemnând chestiunile ce țin de răspundere și supraveghere.

M-am gândit că, dacă nu răspund imediat declarației directe a Zahrei despre dorința ei de a muri, ea ar putea să detalieze ideea, dar, în schimb, ședea tăcută, uitându-se fix la podea. Mi-am luat timp să reflectez la ce aș fi putut să-i spun. Ar fi fost o eroare de începător să-mi exprim suferința sau îngrijorarea, transformând acest moment în ceva despre mine. M-am gândit să-i las pur și simplu spațiul în care să-și simtă trăirile, fără intruziune. După câteva minute, și-a ridicat capul, poate puțin derutată de tăcerea mea, iar eu i-am susținut privirea.

„De cât timp crezi că te simți așa, Zahra?“ Nu a ezitat. „Toată viața mea m-am simțit așa.“ O mărturisire sumbră, delicată, asemeni unui îngheț verbal. Mi-am amintit de versul lui Keats: „Am îndrăgit ușorul Morții duh“*, chiar dacă autovătămarea era departe de a fi „ușoară“. Cum se împăcase cu acel sentiment, cum de trăise atât de mult? A ridicat din umeri.

Am decis că probabil era vremea să schimb subiectul și mi-am amintit planul meu de a încerca să vorbesc despre munca ei. I-am spus că am înțeles că vechiul ei șef o sprijinise și am întrebat-o dacă îmi putea spune mai multe despre el și despre munca ei. Mi-a răspuns imediat, într-un scurt moment de animație. Ea a descris magazinul pentru grădinărit și cum se mândrea cu felul în care etala marfa și-i ajuta pe clienți. Îi era dor de asta, a spus ea. „Eram un bun angajat. Poate că voi putea să-mi găsesc din nou un loc de muncă acolo atunci când voi ieși.“ Faptul de a face referire la o viață viitoare și indiciul că-și dorea să părăsească închisoarea în viață au fost o ușurare pentru mine.

Mi-a trecut prin minte că riscul ca Zahra să-și pună în act suferința ar putea fi cel mai mare în contextul în care nu ar avea o activitate care să-i placă. Oricine s-a bucurat vreodată de munca sa știe că, odată ce aceasta îți este luată, nu-ți mai rămân decât casa ta și timpul tău liber — indiferent ce înseamnă ele pentru fiecare. Dacă acolo există probleme sau dacă te trezești în fața unui uriaș spațiu gol, atunci depresia poate da năvală pentru a umple vidul. Recenta tentativă de sinucidere a Zahrei și, de asemenea, infracțiunea ei pentru care a fost închisă ar fi putut fi legate de acea pauză în rutină și în muncă adusă de sărbători. De Crăciun, celebrările omniprezente ale idealului familiei fericite sunt suficient de intense în lumea din afara penitenciarului, după cum știm cu toții (și par să înceapă tot mai devreme în fiecare an). Oamenii din interiorul penitenciarului absorb aceeași veselie forțată din emisiunile speciale de la TV, de la radioul care trâmbițează colinde și cântece pop („Dacă în fiecare zi Crăciunul ar veni“), din presa scrisă și din postările online (pentru cei care au acces la internet), pline de imagistica sărbătoririi și a plenitudinii. Toate servesc drept reamintiri dureroase că pedeapsa cu închisoarea este legată în totalitate de excluderea socială. Spitalelor și penitenciarelor securizate li se cere să dezvolte ceea ce se numește (cu o ironie inconștientă) „planuri de îngrijire de sărbători“. Acestea sunt menite să reducă amărăciunea deținuților care-și amintesc de Crăciunurile anterioare sau contemplă ceea ce ei percep a fi un viitor lipsit de bucurie. Festivitățile de anul nou sau zilele de naștere și aniversările pot fi, de asemenea, dificile, în special pentru cineva care are de executat o pedeapsă îndelungată; ele deschid o nouă perioadă lungă și monotonă de douăsprezece luni, o altă prăpastie de singurătate

și plictiseală de traversat. Pentru deținuții cu probleme de sănătate mentală, această stare poate merge în profunzime, stârnind trăiri dificile de groază, paranoia și anxietate, precum și vise tulburătoare și amintiri despre pierderi sau, poate, ale unor vremuri mai fericite. După cum a spus atât de bine filosoful medieval Boethius: „Cea mai mare nenorocire a unei sorți potrivnice este ca aceasta să fi fost cândva fericită“.

Am vrut să aflu mai multe despre semnificația specifică a noului an pentru Zahra și să descopăr care era întrebarea la care, pentru ea, moartea prin foc părea a fi răspunsul corect. Timpul nostru împreună se termina însă și trebuia să revin la asta în altă zi. Deocamdată, trebuia să discut cum vom gestiona dezvoltarea ei că încă avea tendințe suicidare. Personalul penitenciarului era îngrijorat, i-am spus, „și vrem cu toții să te știm în siguranță cât timp ești aici“. M-am exprimat în mod deliberat în acești termeni pentru a sublinia natura temporară a șederii ei. Într-o zi avea să iasă afară; viitorul o aștepta. „Ei știu deja“, a spus ea, cu ochii alunecându-i spre dosarul portocaliu. Părea că nu-i pasă de grija tuturor pentru ea; iar dacă avea și ea propriile îngrijorări cu privire la moarte, părea să nu fie conștientă de ele.

Penitenciarul — și, prin extensie, eu — trebuia să se ocupe de travaliul afectiv al menținerii ei în viață. Dacă va fi să reușească, m-am gândit, va trebui ca ea să se implice mai mult în propria supraviețuire. Iar dacă nu renunța la interesul său pentru provocarea de incendii, era posibil să rămână în închisoare pentru o lungă perioadă, ce s-ar putea întinde eventual dincolo de sentința ei deja lungă. Am întrebat-o dacă era de acord să ne întâlnim din nou în săptămâna următoare. „Are vreun rost?“, a întrebat ea. Era o întrebare bună și aveam răspunsul pregătit. I-am spus că vreau să susțin acea parte a ei care își exprimase speranța pentru viitor, sub forma unei întoarceri la vechiul ei loc de muncă, și i-am sugerat că se putea gândi și la terapie ca la un fel de job. I-am spus că eu eram dispusă să încerc asta, dacă și ea era. Spre surprinderea mea, a fost de acord.

*

Nu știam unde urma să o găsesc pe Zahra când am revenit la următoarea noastră întâlnire. Am crezut că era probabil ca ea să fie încă în unitatea sanitară, dar la

sosire mi s-a spus că fusese trimisă înapoi în aripa unde-și avea celula, ceea ce însemna că riscul de sinucidere scăzuse. Am bănuț și că existase o presiune de a elibera un pat în unitate pentru o altă femeie, care era și mai afectată psihic. Aceasta este jongleria într-un sistem cu resurse reduse; fiecare face tot posibilul și ne rugăm să nu ne scape vreo minge. Nu mă amăgeam că Zahra încetase miraculos să vrea să moară, dar poate că era dispusă să parieze pe un viitor mai optimist.

Am interpretat-o ca pe un alt semn bun când am constatat că Zahra nu era în celula ei, ci la serviciu. Decisese să revină la o slujbă pe care o ocupase anterior în capelă, făcând curățenie și ajutând personalul pe durata slujbelor. Puteam să ținem ședința acolo.

Penitenciarele din Marea Britanie au o capelă care slujește tuturor credințelor și niciuneia, susținând toate practicile și credințele religioase, inclusiv păgânismul, agnosticismul și ateismul. Deși atei autodeclarați sunt cel mai mare grup din închisorile noastre, există încă o proporție semnificativă de persoane care se consideră religioase. Preoții, rabinii și imamii care vin în vizită completează funcția pastorală a capelanului penitenciarului. Este o modalitate prin care aceste instituții îi pot trata pe deținuți ca persoane distincte și modelează respectul pentru demnitatea umană, încurajând totodată relații mai bune între angajați și deținuți. În plus, se recunoaște faptul că spiritualitatea poate juca un rol în schimbarea de sine, astfel încât oamenii să devină mai pro-sociali și să aibă o probabilitate mai redusă de a recidiva după eliberare.

Munca, educația, programele de terapie și luarea în serios a dietei și a sănătății fizice sunt alte exemple de a face ca experiența oamenilor în interiorul penitenciarului să fie una de demnitate, dar există o tensiune inherentă în furnizarea acestor servicii, dincolo de lipsa perenă de finanțare. Ca să poată fi considerate echitabile, închisorile trebuie să aibă aceeași regulă pentru fiecare individ, iar uneori opțiunile care se adresează unui anumit subgrup sunt văzute drept pãrtinitoare; același lucru este valabil și în spitalele pentru măsuri de siguranță. Obiectivul reformei judiciare, care a apărut odată cu înființarea penitenciarelor moderne, l-a reprezentat tot mai mult încercarea de a acorda prioritate reabilitării și, odată cu aceasta, demnității umane, dar au existat și numeroase eșecuri. Nu sunt naivă în legătură cu această temă și sunt conștientă, de asemenea, că rolul meu e posibil să mă protejeze, nepermițându-mi să văd cele mai grave nedreptăți sau abuzuri care se produc.

Fiecare capelă este altfel în fiecare instituție, dar toate par să aibă o atmosferă calmă și un sentiment relativ de siguranță. Apropiindu-mă de uși, puteam auzi zgomotul liniștit al conversației și sunetul clopotelor — nu clopotele de biserică, ci acei clopoței ting-sha folosiți de călugării budiști pentru a marca începutul și sfârșitul practicii de meditație. Era chiar opusul sosirii la unitatea sanitară. În interior, un gardian al închisorii pălăvrăgea cu două femei care așteptau să-l vadă pe capelan; fotografiile de pe pereți, înfățișând natura, includeau citate menite să însuflească. Era acolo inclusiv minunatul vers al lui Robert Frost: „Cea mai bună cale de ieșire din ceva este întotdeauna să treci prin acel ceva“, suprapus peste imaginea unui tunel făcut din ramuri de stejari. M-a izbit cât de important era acest spațiu binevoitor și plin de speranță pentru oamenii care trăiesc cu consecințele pronunțate de instanțe. În interiorul acestor ziduri, tristețea, durerea și iertarea erau bine înțelese.

Am discutat scurt cu cea care îndeplinea funcția de capelan, o femeie care părea să o placă și să o prețuiască pe Zahra. Ea mi-a spus că Zahra era într-o stare mentală stabilă și că se întâlnise cu imamul care venise în vizită în acea dimineață. Și asta a fost încurajator; sugera că Zahra putea să reflecteze și să ceară ajutor. În același timp, știam că există riscul ca, pe măsură ce continuam terapia, să apară la suprafață unele sentimente dureroase pe care incendierile probabil că o ajutaseră să le evite. Există o imagine hazlie care surprinde bine adevăratul sentiment de amenințare pe care-l imprimă emoțiile dificile: un bărbat își deschide ușa casei către o mulțime de monștri mai degrabă voioși, îmbulzindu-se să intre, și le spune: „Ia te uită, cred că sunt tocmai acele sentimente pe care am încercat să le evit...“ Zahra va trebui să aibă încredere în mine în timp ce vom deschide împreună acea ușă — și știam că nu îi va veni ușor.

Zahra a sosit câteva clipe mai târziu, luând loc pe scaunul din fața mea și dând din cap în semn de salut. De data aceasta părea mai alertă și mai expresivă, dar se tot juca cu fașa aflată în continuare pe brațul ei stâng, trăgând de ea și netezind-o în timp ce vorbeam. I-am spus că mă bucuram să o văd și am menționat cum doamna capelan vorbise cu căldură despre ea. Mi-a răspuns cu cel mai scurt zâmbet posibil, transformându-i chipul pentru o clipă, dar dispărând în curând — un întrerupător ce a aprins și a stins apoi lumina. I-am reamintit că terapia era un fel de muncă — munca de a-și lua mintea în serios — și că asta ar putea însemna să vorbim despre experiențele și alegerile ei din trecut. S-a încruntat, spunându-mi că nu era sigură că putea face asta. O făcea să devină agitată, pentru că nu voia să se gândească la „lucruri dificile din trecut“.

Lucrurile dificile puteau aștepta, am spus. Puteam începe cu ceva simplu. „Cum ar fi?” Putea să-mi spună câte ceva despre familia ei, i-am sugerat. A respirat, de parcă i-aș fi dat o sarcină prea grea pentru a-i putea face față, dar a încercat. A avut grijă să nu-i vorbească de rău, m-am gândit mai târziu; adevăratele ei sentimente nu vor apărea decât în timp. Mi-a spus că tatăl ei decedase în timpul primei sale pedepse cu închisoarea, murind de cancer. „A fost un om bun și la locul lui”, a spus Zahra, sunând de parcă ar fi citat dintr-o elegie sau dintr-un necrolog. „Și mama ta?” am întrebat-o. „Ea e în viață.” Vocea ei părea aspră și impersonală. „Este o femeie ocupată. Are șapte nepoți acum, știi?” Din nou, cuvintele ei păreau a fi un citat și m-am surprins gândindu-mă că era posibil să o imite pe mama ei. Și-a vizitat vreodată fiica în închisoare? „Nu, nu, este mult prea departe.” Tonul Zahrei nu a lăsat loc pentru nicio altă întrebare și am avut sentimentul puternic că această linie de explorare era închisă.

Există un clișeu, datând de pe vremea lui Freud, conform căruia terapeuții întreabă întotdeauna despre părinți și îi invită inevitabil pe pacienții lor să-și învinovătească părinții pentru propriile necazuri. Lucrările despre atașamentul din copilărie realizate în ultimele decenii și bazate pe munca lui Freud și a celor care i-au urmat oferă, așa cum am mai arătat, dovezi empirice că există o legătură între relația timpurie a unui copil cu părinții săi și modul în care i se dezvoltă mintea. La rândul său, aceasta influențează funcționarea personalității adulte, inclusiv modul în care oamenii vorbesc despre ei înșiși și despre persoanele cele mai apropiate lor. Unele cercetări indică faptul că expunerea repetată la abuz sau neglijare în copilărie poate afecta dezvoltarea conexiunilor neuronale între regiunile creierului care gestionează emoțiile și cele ce susțin autorefecția. Până la momentul în care am întâlnit-o pe Zahra, publicasem, împreună cu alți colegi din domeniu, cercetări despre modul în care distresul nerezolvat al atașamentului nesecurizant din copilărie poate crește riscul de violență. Aveam sentimentul că elaborarea acestor aspecte se va dovedi relevantă pentru Zahra, căci felul în care povestea despre sine trăda o preocupare pentru membrii familiei, ce păreau absenți din viața ei. M-am gândit atunci că o aducere aminte poate fi în același timp și o luare aminte — o repovestire poate implica și o judecată onestă.

Terapeuții buni nu caută dovezi de abuz sau traumă, în schimb ascultă cu atenție și iau seama la ceea ce pacienții lor nu spun, la fel de mult ca la ceea ce spun, observând toate spațiile importante dintre cuvinte. Cei mai mulți dintre noi vor dori, de asemenea, să extragă de la oameni și experiențele lor pozitive cu părinții și îngrijitorii, în special amintirile în care li s-a răspuns nevoilor, emoțiile le-au

fost validate și au fost cunoscuți ca indivizi. Acestea pot avea un efect neutralizant asupra adversității, dezvoltând reziliența și crescând șansele de succes ale terapiei. Deși nu am făcut presupuneri timpurii, am fost surprinsă de modul în care Zahra evita să vorbească despre realitatea emoțională a relațiilor sale cu familia; relatarea ei era seacă, strict factuală.

Puteam să observ că Zahra nu era obișnuită să vorbească despre ea însăși și despre experiența ei. Reticența de la începutul terapiei nu este neobișnuită, dar consideram că, în cazul ei, era mai profundă. Era educată și se putea exprima coerent, mult mai bine decât mulți oameni cu care am lucrat și, cu toate acestea, se străduia să găsească cuvinte pentru experiența și emoțiile ei. A fost nevoie de mai multe ședințe pentru a afla ceva în plus despre copilăria ei în centrul Angliei. După cum am remarcat și în alte cazuri, ascultarea istoriei cuiva la prima mână este întotdeauna de preferat rapoartelor sau consemnărilor: modul în care o persoană folosește limbajul deschide o fereastră către experiența sa emoțională. De exemplu, știam că Zahra se născuse din părinți care, atunci când a venit ea pe lume, aveau deja doi băieți aflați la vârsta adolescenței; ea a descris acest lucru spunând că a fost un copil conceput târziu, „mai pe urmă“. Existau și aici două semnificații de luat în considerare: sintagma folosită de ea, „mai pe urmă“, poate însemna și târziu, dar poate trimite și la moarte (ca în „ceasul de pe urmă“ sau „a lăsat în urmă“) — oricum, în niciunul dintre sensuri conotațiile nu sunt pozitive. Am avut impresia că poate învățase această frază de foarte timpuriu și că se simțea cumva vinovată de nașterea ei, de parcă viața ei ar fi fost o greșeală.

De fiecare dată când ne-am întâlnit, am vorbit despre dosarul portocaliu ACCT pe care încă trebuia să-l poarte cu ea, conținând însemnări despre riscul de sinucidere. Am sugerat că împreună ne putem gândi la niște reflecții pe care le-am putea adăuga la rapoartele din dosar — era ca și ca un soi de sarcină de serviciu. Drept urmare, cred că a început să-și vadă sentimentele privind suicidul ca pe o problemă pentru partea non-suicidară a minții sale. Era ceva ce puteam analiza împreună, ceva ce nu trebuia să ascundă de mine. Prin această metodă am început să construim un fel de punte de legătură între noi. Luându-și în serios trăirile suicidare prin travaliul nostru împreună, Zahra a început să facă o legătură între ceea ce se întâmplase în celula ei și ziua în care și-a dat foc apartamentului. Încetul cu încetul, cu ezitări la început, iar apoi curgând mai ușor, mi-a relatat povestea infracțiunii sale într-un limbaj care sugera angajament și acceptare. Am reușit să asamblăm o reprezentare detaliată a acelei zile fatidice, una care mi-a rămas în minte ani de zile, în același mod în care un film deosebit

de tulburător sau dureros rămâne în memorie, cu anumite imagini revenindu-mi în minte în momente neașteptate din viața mea cotidiană.

*

Lista ei de cumpărături din acea seară de noiembrie nu era lungă, și-a început Zahra povestea, dar trebuia să meargă în câteva locuri diferite. Își amintea că era teribil de frig și mi-am imaginat-o înfășurându-și gâtul într-un fular pentru a se proteja de frig, în timp ce înainta cu atenție de-a lungul străzii principale, spre casă. Croindu-și drum prin mulțimea de cumpărători și navetiști, a trecut pe lângă brutăria lui Khan și aproape a depășit-o, dar apoi s-a întors și s-a strecurat înăuntru. Eram familiarizată cu acele prăvălii asiatice de dulciuri și mi-am imaginat clinchetul clopoțelului de alamă de deasupra ușii în timp ce Zahra pășea în căldura umedă și parfumată cu cardamom.

A fost nevoită să stea la rând o veșnicie, alături de o mulțime aproape în totalitate feminină, cu sporovăiala lor pițigăiată zgâriindu-i urechile. Își zărise prăjitura preferată prin vitrina de sticlă a tejghelei — gulab jamun: bile aurii spongioase de aluat, acoperite cu fistic măcinat. Fata de la tejghea căsca în timp ce lua comanda. „Acoperă-ți gura sau va zbură ceva chiar acolo, fată proastă“, a auzit în mintea sa, de parcă mama ei ar fi fost chiar acolo, lipită de ea. Mama era însă departe, în Leicester, în casa în care se născuse Zahra, dar unde nu mai era bine-venită. Atunci când a părăsit brutăria pentru a se întoarce acasă, probabil ciugulind dintr-unul dintre produsele de patiserie din pungă în timp ce jongla cu pungile de cumpărături care țineau celelalte provizii cumpărate, sunt sigură că părea complet inofensivă. Oricine aștepta alături de ea la intersecție ca lumina semaforului să devină verde ar fi văzut un tablou standard: o femeie indiană de treizeci-patruzeci de ani, bine îngrijită și discretă, purtând fără îndoială o haină de iarnă potrivită.

Când a ajuns acasă, primul lucru pe care l-a făcut Zahra a fost să-i trimită mesaje mamei sale. Non-răspunsul a venit: „Mesaj trimis“. Apoi, din nou. I-a scris mai multe mesaje-text prin care îi ura un Diwali** fericit, deoarece era prima noapte a sărbătorii, și o ruga să o sune cândva. Mama probabil că gătea pentru toată lumea și va vedea acest mesaj mai târziu, s-a gândit Zahra. Lampa de ulei din

ceramică pe care o scosese în acea dimineață dintr-o cutie prăfuită de sub pat se afla pe masă, iar Zahra a umplut-o încetișor cu ulei din sticla mare pe care tocmai o cumpărase. S-a dus să-și agațe haina, dar apoi i-a dat drumul pur și simplu pe podea, lângă fotoliu. Ce rost avea? Telefonul i-a bâzâit — un mesaj! „CÂȘTIGAȚI ACUM UN VOUCHER DE 10 LIRE! DACĂ NU DORIȚI SĂ MAI PRIMIȚI MESAJE, RĂSPUNDEȚI CU «STOP».” Afară, au început artificii. Mi-am imaginat-o stând acolo, ascultând primul fâsâit, primul șuierat... prima bubuitură în noapte, uitându-se prin fereastra bucătăriei la spectacol. A auzit urale slabe trecând prin fereastră, de la copiii de alături. S-a gândit oare la ei, în timp ce își făcea planul? Nu voia să le facă rău, a spus ea. Și-a închipuit că vor fi bine. Clădirea era totuși în mare parte din cărămidă, nu?

Era a treia zi de Diwali. Zahra a povestit cum afară strada mișuna de oameni dansând, râzând și distrându-se. Apartamentele erau toate împodobite cu decorațiuni, ferestrele pline de luminițe și lumânări. Nu am vrut să-i întrerup fluxul, dar mă gândeam: „Ea vine dintr-o familie musulmană, iar Diwali este un festival hindus, nu-i așa?” De parcă mi-ar fi citit gândurile, a comentat: „Toată lumea sărbătorește Diwali, știi. Orice pretext e bun pentru o petrecere”. Festivalul de cinci zile picase puțin mai târziu decât de obicei în acel an, dar era aproape de Crăciun. „Aceste sărbători nu sunt atât de diferite, nu-i așa?”, a reflectat Zahra. Am întrebat-o ce voia să spună. Crescuse celebrându-le pe ambele, mi-a spus ea, și a vorbit puțin despre cum fiecare dintre acestea marca noi începuturi și însemna un triumf al binelui asupra răului, victoria luminii asupra întunericului. O ascultam, gândindu-mă la luminile Diwali care fuzionează apoi în ghirlandele de becuțe colorate de Crăciun și la mesajul din Evanghelia după Ioan despre cum „lumina luminează în întuneric, iar întunericul nu a cuprins-o”.

A treia zi de Diwali era ziua în care trebuia să vizitezi un templu, a explicat Zahra, lucru pe care ea nu-l făcuse. De asemenea, se cuvine să petreci timp cu prietenii și familia — dar ea nu făcuse nici asta. Se dusesese să lucreze la magazinul pentru grădinărit, ca de obicei, aranjând cele mai noi stocuri de Crăciun. Cu câteva săptămâni mai devreme, își întrebasese șeful dacă putea face și un aranjament pentru Diwali, așa că a verificat să se asigure că totul era în regulă, cu lumânările aliniate și ghirlandele de flori atârinate îngrijit. Am zâmbit la modul în care o descria pe zeița Lakshmi***, stând în echilibru pe floarea ei de lotus, privindu-l pe Moș Crăciun și renii lui de pe culoarul opus. Zahra a pus deoparte o cutie de lumânări, pentru a o cumpăra la plecare cu cardul de reducere al angajaților — spre deosebire de unii dintre colegii ei, nu

încercase niciodată să le bage în buzunare pe ascuns.

A fost singura slujbă pe care a avut-o vreodată care i-a plăcut, a spus ea. Dinspre cafeneaua nou înființată în spate pluteau arome minunate de ghimbir și cafea. Cumpărătorii, cu cărucioarele lor pline până la refuz cu flori de Crăciuniță și șiruri de beteală, se salutau cu îmbrățișări și râsete, strângându-se împreună în grupurile lor intime, de rude și prieteni, deasupra cănilor aburinde și a plăcintelor cu fructe uscate. S-a simțit tristă văzându-i, mi-a spus, dar nu-și putea explica de ce. Am sugerat ca posibilă explicație faptul că ea nu era alături de familia ei. Zahra a clătinat din cap — amândoi frații ei o invitaseră să vină la ei acasă să sărbătorească împreună în acea săptămână, la fel cum făceau în fiecare an. Se simțea însă rușinată și supărată pe ei din motive pe care nu le putea exprima cu adevărat — iar la acea vreme nici nu avea cu cine să vorbească despre astfel de lucruri. Am încuviințat, îndemnând-o să continue și apreciindu-i curajul de a fi ajuns cu povestea până aici.

Adevărul era, a izbucnit ea, că se temea să-și vadă mama la una dintre acele adunări cu frații ei și familiile lor, oricât de mult dorea să aibă un semn din partea ei și să afle dacă femeia știa măcar că fiica ei era în viață. Trecuseră trei ani de când nu avuseseră niciun contact — chiar și atunci fusese doar o convorbire telefonică, scurtă și întreruptă brusc de mama ei. Iar înainte de asta, erau alți cinci ani de când nu o mai văzuse în carne și oase. Parcă ar fi trecut o veșnicie. Gândurile rele începuseră din nou. De mult nu se mai simțise atât de deprimată — și chiar și așa, funcționa aproape la fel ca înainte în timpul zilei de lucru. Nimeni nu știa prin ce trece. Seara trecută, când toată lumea plecase de la lucru, managerul ei îi urase sărbători fericite, întrebând-o: „Îți vei vedea familia?“ „Chiar acum mă duc în vizită la mama!“, strigase ea ca răspuns, arătându-mi un mare zâmbet fals în timp ce își amintea cum a prezentat această minciună. O înveselise ușor ideea că probabil el o crezuse.

Când a intrat însă în apartamentul ei sumbru de la subsol, acel sentiment urât s-a năpustit asupra ei, forțând-o să se ghemuiască asemeni unei mingi pe fotoliul de lângă caloriferul electric. Trebuia să se adune. Și-a verificat apoi din nou telefonul, pentru orice eventualitate. Încă niciun răspuns de la mama. A deschis motorul de căutare pe internet și a răsfoit prin căutările din noaptea precedentă, asigurându-se că a citit toate instrucțiunile. Era pregătită. Zahra a descris cum a tras un scaun aproape de alarma de incendiu din bucătărie și, în vârful picioarelor, a reușit, după ce s-a chinuit un pic, să o dezactiveze.

Mi-a spus că s-a gândit la ce s-ar putea întâmpla a doua zi, imaginându-și un apel telefonic din partea unui necunoscut către mama sa, gândindu-se la ce ar face mama, dacă măcar ar răspunde. La aceste cuvinte s-a oprit brusc, căzând într-o tăcere plină de iritare. Am așteptat un timp, apoi am încurajat-o, întrebând-o care credea că ar fi putut fi reacția mamei la un astfel de apel. „Poate... Nu știu. M-am gândit că ar fi fost devastată — dar asta mai ales pentru că oamenii ar arăta cu degetul spre ea, ca fiind o mamă rea, ar învinovăți-o sau ceva de genul ăsta.“ Mamei ei nu-i păsa de nimic mai mult decât de ce credeau ceilalți.

Zahra mi-a spus că principalul lucru pe care îl avea în minte era că nimănui nu i-ar păsa dacă ea ar muri. Nu avea niciun prieten apropiat. Era posibil chiar ca familia ei să nu audă veștile o vreme îndelungată; frații ei nu răspundeau la apelurile din partea numerelor necunoscute, din principiu. Atunci când vor afla, probabil că se vor gândi că le era mai bine fără ea, eliberați de orice simț împovăraător al datoriei care îi făcuse să o invite pe la ei o dată pe an sau să-i trimită câte o poză după nașterea unui nou bebeluș gras și frumos. „Mami, te rog, scrie-mi“, a tastat ea ultima oară, apăsând pe „trimite“, înainte de a putea regreta. După o clipă, a văzut cuvântul „Trimis“. Poate că mama ei va citi acest mesaj final și își va da seama că era urgent. Vocea îi era plată și tonul monoton în timp ce povestea asta, în ciuda disperării implicite din cuvintele ei. Disonanța era emoționantă și dureros de auzit, iar faptul de a rămâne neutră, reținându-mi lacrimile, m-a costat un efort mai mare decât am crezut că va fi necesar.

După aproximativ încă o jumătate de oră de stat cu ochii asupra telefonului, dorindu-și să zumzăie în semn că a primit un mesaj, Zahra și-a dat seama într-un moment de luciditate că nu se va întâmpla nimic. Timpul trecuse. I-a mâzgălit mamei o scrisoare de mână, o scuză și un la revedere. A împins-o pe sub ușa din față, sperând că va rămâne întreagă. Luând o tavă din bucătărie, a aliniat patru sau cinci rânduri din lumânările pe care le adusese acasă și a așezat o cutie de chibrituri lângă ele. De obicei nu avea chibrituri, deoarece aragazul ei era electric și, oricum, chibriturile puteau fi o tentație nefastă pentru ea. Știa asta din trecut. Dar azi cumpărase unele special. A deschis apoi o sticlă de vin dulce — o altă achiziție rară. Nu-i pica bine băutura, de regulă, mi-a explicat ea, dar în noaptea aceea... Vocea i s-a stins treptat. Am dat din cap. Nu era nevoie să se justifice.

A mâncat repede produsele de patiserie pe care le adusese acasă, făcându-le să alunece mai bine cu ajutorul vinului. Când s-a ridicat brusc, și-a amintit că simțea că s-ar putea să vomite. Apoi, ca parte a unui ritual planificat, a luat

lampa de ulei și, metodic, asigurându-se că nu ratează niciun loc, a mers prin cele două camere ale apartamentului, aruncându-i conținutul de-a lungul marginilor pereților. Când lampa s-a golit, s-a dus și, pentru siguranță, a luat sticla cu ulei și a turnat tot ce mai rămăsese, trasând o graniță umedă și strălucitoare pe covor, în jurul patului. Mi-am imaginat-o urcându-se în pat, izolată acolo, pe o insulă de durere, de unde nimeni nu avea să o salveze. Nimeni nu știa ce avea de gând să facă.

Luând cutia de chibrituri, a scuturat-o, inima începând să-i bată mai rapid în timp ce își amintea de prima dată când auzise sunetul acela incitant. Exista o putere în acele bețișoare de lemn. A aprins cu grijă lumânările de pe tavă, „ca pe un tort de ziua de naștere“. Pe măsură ce afară zgomotul creștea, muzica de Bollywood strecurându-se prin pereți, și-a amintit că mai văzuse acele lumânările în alte nopți de Diwali, cu mult timp în urmă, când oamenii umpleau casa familiei sale — prieteni, rude și rude ale prietenilor. O amintire i-a revenit în minte în timp ce-mi povestea asta: și-a amintit când avea zece sau unsprezece ani, trăgând cu ochiul din camera ei pe hol și urmărind șirul de lumânări pe care cineva îl așternuse pe scări. Micile flăcări arătau de parcă dansau pe muzica ce răsună din salon. Ea trebuia însă să stea la etaj și să studieze, a spus. Treaba ei era să fie o fată bună și să se descurce bine la școală, astfel încât să crească și să câștige bani pentru a contribui la cheltuielile familiei. Totuși, fraților ei mari li s-a permis să se alăture petrecerii; erau răsfățați și adorați.

Am întrebat-o dacă fusese întotdeauna o fată bună, iar Zahra a clătinat din cap, spunându-mi că, pe la vârsta adolescenței, ca sfidare la adresa părinților ei, începuse să iasă pe fereastra dormitorului, când ar fi trebuit să-și facă temele, pentru a bea și fuma cu niște copii din vecinătate, care își pierdeau vremea prin parc. Risca să fie bătută de tatăl ei de fiecare dată când era prinsă. A vorbit despre cum la șaisprezece ani a început să se autovătămeze în secret, tăindu-și carnea de pe brațe și picioare. Cumva, asta o făcea să se simtă mai bine, „sau cel puțin să nu simtă nimic“. Își acoperea creștăturile adânci cu mâneci lungi și purta numai pantaloni. Nimeni nu știa.

Zahra a revenit la povestea incendiului, recunoscând că nu se putuse abține — înainte de a aprinde chibritul, a trebuit să arunce o ultimă privire la telefon. Era un mesaj pe ecran, dar era doar un avertisment pentru „bateria descărcată“. Cui îi păsa? Nimănui. A ridicat prima lumânare de pe tavă și a aruncat-o prin cameră, înspre draperii. Apoi alta, și alta, în toate direcțiile... până când tava s-a golit. În timp ce privea, cu capul înotând în vin și ochii înlăcrimați de la fum, flăcările au

țâșnit cu un zgomot teribil, mistuind perdelele și întinzându-se spre tapetul zdrențuit. Abia atunci a simțit panica. Ce făcuse? Acesta a fost ultimul lucru pe care și l-a amintit, mi-a spus ea, înainte de a se trezi într-un pat de spital.

Știam din documentele procesului că Zahra și vecinii ei au fost incredibil de norocoși: alarmele de incendiu de pe coridor s-au declanșat imediat, iar serviciul de pompieri, aflat deja în alertă maximă în timpul săptămânii Diwali, era pregătit. Copiii de alături au fost evacuați rapid. Zahra a inhalat fum, dar a scăpat în mod miraculos cu câteva arsuri minore. Din păcate, pompierul care i-a spart ușa și a scos-o din fum a fost grav rănit. Zahra a fost arestată în spital a doua zi și trimisă la închisoarea pentru femei, unde, doi ani mai târziu, ne vom întâlni în unitatea sanitară.

În timp ce descria amintirea acelei nopți, m-am gândit din nou la cât de dificile sunt perioadele de sărbători pentru cei singuri și neubiți, pentru cei care nu au unde să meargă și să se simtă bine-veniți. Unii oameni pot gestiona aceasta lucrând, ca modalitate de a evita aceste delectări la care ne obligă societatea. Nu numai magazinele de pe strada principală sau Amazonul sunt cele care își măresc cifrele de afaceri în acest sezon; linia fierbinte a „Samaritenilor“ primește cel mai mare volum de apeluri în acest ultim trimestru al anului. Mintea mea se întorcea mereu la mesajele zadarnice ale Zahrei către mama ei și la intensitatea dorinței acestei femei de contact matern — i-ar fi fost de ajuns chiar și numai câteva cuvinte, care să-i ofere o dovadă cât de mărunță că ea exista în mintea mamei sale. Dacă mulți dintre noi pot înțelege angoasa resimțită de Zahra în contextul sărbătorilor, atunci poate că recunoaștem și acea experiență a respingerii și a fricii atunci când o persoană pe care o iubim nu ne răspunde chemărilor. Ce o făcea să creadă că ar putea primi un răspuns, după atâtea respingeri? M-am surprins întrebându-mă dacă nu cumva fusese parțial îndemnată de simbolismul matern plin de speranță din jurul ei: Fecioara Maria ținându-l cu tandrețe pe fiul ei, sfânta familie înconjurată de iubire și lumină; copiii mici stând în jurul unui brad, alături de părinții lor iubitori. După ședința noastră am căutat pe internet „imagini Diwali“ și am găsit-o pe zeița norocului, Lakshmi, ridicându-se dintr-un ocean de lapte, cu pieptul plin și șoldurile largi.

Când Zahra și-a terminat relatarea, și-a încrucișat mâinile și și-a ridicat privirea înspre mine, așteptând, de parcă urma să am un insight de proporții. Eram încă absorbită de poveste, asemeni cuiva care stă ținut locului într-un cinematograful, după un film puternic, orb la genericul care rulează și la publicul care se îndreaptă spre ieșiri. Îi puteam vedea pe Lakshmi și pe Moș Crăciun în vitrinele

lor, puteam gusta plăcerea lipicioasă a acelor dulciuri indiene, auzeam focurile de artificii explodând în stradă și în interiorul minții ei și simțeam durerea ascuțită a mesajelor care nu soseau. Nu puteam să nu simt o profundă compasiune pentru ea și pentru profunda singurătate din viața ei. Cei mai mulți oameni singuri nu provoacă însă incendii care pun viețile altora în pericol. Nu i-am împărtășit toate aceste gânduri Zahrei, dar i-am împărtășit câtă suferință am simțit ascultându-i povestea, adăugând că m-a făcut să fiu conștientă de cât de aproape fusese de a fi ucisă de foc. „De ce îți pasă?“, a întrebat ea. Nu era o întrebare agresivă — părea cu adevărat nedumerită. Trebuia să răspund atent. Din nou, nu era vorba despre mine; era vorba despre dorința ei de a muri. „Ei bine, mă bucur că ești aici ca să vorbești despre asta cu mine și sunt conștientă că lucrurile ar fi putut că nu stea așa, deoarece sperai cu adevărat să mori. De asemenea, sunt conștientă de faptul că încă simțeau această dorință nu demult, când ai aprins focul în celula ta.“ Zahra a dat din cap aproape imperceptibil. „Cred că în ambele situații voiai să ai un semn de la mama ta. Este corect?“

Zahra nu a răspuns și m-am temut că oprisem conversația. Apoi a vorbit, aproape în șoaptă: „Este tot ce mi-am dorit vreodată... să o aud vorbind cu mine de parcă i-ar păsa de mine“. Nu a mai spus nimic apoi, pentru o perioadă care a părut îndelungată. A trebuit să-mi reamintesc să expir în timp ce așteptam continuarea. „Cred“, a început ea din nou, cu o hotărâre în voce pe care nu o mai auzisem până atunci, „că mamei mele nu-i place cu adevărat de mine. Și nu cred că i-a plăcut vreodată.“ A recunoscut că îi era rușine pentru că spusese așa ceva. Am întrebat dacă poate explica de ce și mi-a amintit cât de important era în familia și în cultura ei să-ți respecti părinții. Mereu crezuse că trebuie să fi fost vina ei pentru că mama o tratase așa cum o făcuse. Mi-am amintit de cum se definise pe sine ca un copil venit „mai pe urmă“, de ideea că ea fusese o greșeală sau un fel de adăugire negativă la familie. În următoarea noastră ședință, am reluat acel fir și mi-a povestit despre o altă etichetă pe care i-o acordase familia ei în adolescență: era o „fată rea“. Acest lucru a determinat-o să-mi povestească despre prima ei tentativă de sinucidere prin foc, la vârsta de 17 ani.

La fel ca în cazul celorlalte două incidente, în ziua aceea fusese respinsă de mama ei. Din nou, se întâmplase aproape de sfârșitul anului, în preajma sărbătorilor; în toiul festivităților, Zahra se simțea izolată, incapabilă să vorbească cu cineva despre durerea pe care o trăia. Singură în dormitorul ei, simțindu-se insuportabilă și nedorită, cea mai bună soluție părea a fi moartea. Mi-am imaginat-o atunci, atât de tânără, atât de vulnerabilă, cu cicatricile brăzdându-i antebrațele, scotocind într-un rucsac școlar, cu mâna apucând strâns

cutia de chibrituri. Zornăituri. Bețișoarele acelea mici — puterea nemărginită pe care o aveau pentru ea. Apoi, fumul care umpluse camera, salteaua arzând mocnit, panica și fumul și tusea și vocea mamei ei, zbierându-i în ureche: „Fată proastă, idioată! Ce ai făcut?”

Zahra a fost zguduită de această amintire, la fel ca și mine. Însă, cum ședința trebuia să se încheie, am încercat să mă asigur că este liniștită cu puțin înainte de a reveni în aripa ei, pentru a nu o trimite înapoi în suferință. Am invitat-o să stea cu mine înainte de a pleca și să se gândească la ce ar trebui să scriem în dosarul portocaliu despre gândurile și amintirile ei. Am identificat împreună pe cineva din rândul personalului pe care l-aș fi putut alerta cu privire la faptul că se simțea supărată, astfel încât acea persoană să o poată ajuta la nevoie și am asigurat-o că nu era prima persoană care-mi descrisese astfel de relații dificile cu mama sa.

În săptămânile care au urmat am continuat să discutăm despre această relație complicată. Fusesse surprinsă și ușurată când auzise că nu era singura care trecuse prin așa ceva și că experiența ei nu era unică pentru niciun grup cultural sau etnic. I-am povestit că o mulțime de femei se luptă cu mamele și cu maternitatea, dintr-o varietate de motive, și că nu toate femeile sunt menite să aibă copii. Dificultățile de asumare a acestui rol pot apărea ca urmare a faptului că acea persoană nu a fost îngrijită în copilărie sau a avut unele traume nerezolvate și va transmite acea durere propriului copil. Pe măsură ce terapia noastră avansa, am invitat-o pe Zahra să-și imagineze ce anume ar fi putut experimenta mama ei în copilărie și în tinerețe. Venise din India în Marea Britanie pentru a se căsători cu un bărbat mult mai în vârstă decât ea, pe care nu-l cunoștea, care fusese violent cu ea și cu copiii ei și care nu era un partener afectuos. Acest lucru nu-i scuza comportamentul față de fiica ei, dar ar fi putut contribui la explicarea neajunsurilor ei. Putea oare Zahra să-și ierte mama pentru că fusese crudă? Se putea oare ierta pe sine însăși pentru că dorise să se rănească? În plus, voiam să explorez și dacă și-ar fi permis să primească ceva de la frații ei, dacă nu de la mama ei. Au curs lacrimi când am ajuns să lucrăm atât de profund.

De asemenea, pentru mine era crucial să vorbesc cu Zahra despre cât de înspăimântător este pentru orice copil să fie neglijat sau tratat cu ostilitate de un părinte, chiar dacă acel părinte nu-l atinge cu un deget. Părinții furioși generează frică în copiii lor și, de-a lungul unei perioade îndelungate, frica cronică poate afecta stima de sine a copilului, sentimentul de valoare și capacitatea de a-și regla dispoziția. Părinții Zahrei îi satisfăcuseră toate nevoile fizice și materiale:

adăpost, mâncare, îmbrăcăminte. Ceea ce își amintea însă Zahra era că se simțea constant respinsă, judecată și neiubită. Autovătămarea ei a fost un răspuns la angoasa pe care a simțit-o în legătură cu o atenție de care credea că nu va putea beneficia niciodată și, în cele din urmă, acest lucru degenerase într-un incendiu; în ceea ce o privea, sinele ei amărât putea să dispară într-o minge de flăcări. M-am gândit că fusese remarcabil — iar asta vorbea despre reziliența ei — că Zahra reușise să supraviețuiască unui nivel atât de ridicat de respingere și antipatie parentală. Numeroși oameni cu acest tip de istoric s-au descurcat mult mai rău.

Știam, de asemenea, că era important ca Zahra să-și dea seama că, fiind adult, avea alegeri și responsabilități. Într-o zi vorbea din nou despre tratamentul prost primit din partea familiei sale și am decis că este momentul să o întreb dacă lucrurile pe care le-a făcut în timp ce locuia acasă ar fi putut fi în vreun fel dăunătoare pentru ei. Zahra se simțea îndreptățită în furia ei. A țâșnit de pe scaun, țipând la mine că nu-mi pasă de ea și că sunt o cățea nenorocită care nu știa nimic, adăugând că știa că sunt „doar pentru bani băgată în chestia asta“. Această furie a venit de nicăieri și a fost atât de neobișnuită pentru Zahra, încât intensitatea ei m-a surprins. Am simțit că mă împiedicase de o mină ascunsă. Apoi, Zahra a năvălit afară din cameră, trântind ușa atât de tare, încât aceasta s-a zdruncinat din cadru. După un moment de inacțiune stupefiată, a trebuit să mă grăbesc după ea: își uitase dosarul ACCT.

Când am ajuns-o, Zahra nu a vrut să se uite la mine. Mi-am cerut scuze pentru că o supărasem, iar ea m-a privit cu o tăcere de stâncă, în timp ce notam în dosar despre altercația noastră. I-am spus că ne puteam întâlni în următoarea săptămână pentru a ne gândi mai mult la ceea ce se întâmplase, dar, de fapt, nu aveam încredere că va apărea. Deși învățasem cu mult timp în urmă, cu pacienți precum Gabriel și Tony, că era posibil ca terapia să supraviețuiască unei astfel de „supărări“, am vrut să mă uit cu mai multă atenție la rolul jucat de mine în acest incident.

Am rezervat un timp suficient ca să discut despre ce se întâmplase cu un coleg mai experimentat, astfel încât să pot să procesez lucrurile. I-am spus că simțeam că trecusem ceva cu vederea și nu ar fi trebuit să fiu luată prin surprindere de acest „șoricel care rage“. De îndată ce am articulat cu voce tare acest gând, mi-am dat seama că fusesem prea distrasă de complianța Zahrei sau de comportamentul ei „de șoricel sfios“; am recunoscut, de asemenea, că era posibil să fi avut un fel de credință profundă că Zahra era o „fată cuminte“, pasivă, mergând probabil pe stereotipul fiicei asiatice supuse, care dă dovadă de respect

față de cei mai în vârstă. Nu sunt mândră de acest lucru și mi-aș dori să pot spune că a fost ultima oară când am judecat pe cineva după „valoarea sa nominală”, dar este o lecție pe care am fost nevoită să o tot învăț, mereu și mereu. Această expresie, care derivă din lumea finanțelor, este bine gândită; după cum a explorat în profunzime economistul și psihologul israelian Daniel Kahneman, minții îi este ușor să judece bazându-se doar pe aspectele superficiale și mai dificil să pătrundă în straturile de sens mai profunde.

În plus, colegul meu cu care m-am consultat a subliniat că Zahra ar fi putut crede că întrebarea mea despre rănirea familiei sale era o critică la adresa ei. Probabil că mă percepușe ca fiind asemenea mamei ei, neinteresată de suferința ei și nepăsătoare față de ceea ce ar putea simți. Mi-am dat seama că atunci când lucrurile se „încinseseră”, toată furia ei înăbușită față de mama ei s-a transferat asupra mea. Acest tip de „redirecționare” a sentimentelor de către pacient către terapeutul său nu era o idee nouă pentru mine; este o parte de bază a teoriei psihanalitice și se aplică în mod egal emoțiilor pozitive și negative, inclusiv iubirii, dependenței, furiei și neîncrederii.

Știam că ar fi putut fi de folos să-i explic acest lucru Zahrei și am luat-o ca pe un semn bun că cel puțin își folosea în alt fel furia. În loc să o exteriorizeze și să o descarce pe corpul ei sau pe obiecte neînsufletește care ar putea arde, ea și-a declarat durerea printr-un atac verbal asupra persoanei care a rănit-o, așa cum ar putea face oricare dintre noi. Deși înjuratul oamenilor și trântitul ușilor nu este cel mai bun mod de a comunica, am considerat că Zahra a făcut ceva autentic și sănătos, fiind deschisă și onestă în furia ei. Prin urmare, era crucial ca terapia să nu înceteze în acel moment și, din fericire, am putut convinge atât personalul, cât și pe Zahra de acest lucru.

Am văzut că era jenată când am venit la ușa celei sale pentru a-i cere să revină în terapie; nu a vrut să se uite la mine în timp ce îmi ceream scuze și o întrebam dacă puteam vorbi despre ce se întâmplase. Stânjeneala ei în fața regretului meu autentic și a invitației mele de a reîncepe terapia mi-au arătat clar că nu știa cum ar putea să perlaboreze un conflict și să-l repare. Acesta este un instrument vital pentru construirea încrederii în relațiile strânse și m-am simțit recunoscătoare când Zahra a fost de acord să avem o nouă ședință împreună.

Când ne-am uitat la ceea ce se întâmplase în ziua aceea când ieșise furtunos din ședință, Zahra a reușit să recunoască faptul că existase o confuzie în mintea ei între trecut și prezent. Faptul că lucram din nou împreună îi demonstra că se

poate supraviețui mâniei din relațiile apropiate. Am reușit să revenim la întrebarea mea despre măsura în care provocase îngrijorare și suferință familiei sale și, în timp, a reușit să recunoască faptul că le crease astfel de greutate. De asemenea, am vorbit despre provocarea reprezentată de gestionarea suferinței fără a folosi focul sau autovătămarea. Deși părea că nu i se potrivește rolul, m-am gândit că Zahra are multe în comun cu Hulk de la Marvel Comics, copilul traumatizat care devine periculos atunci când este furios. La un moment dat, ea chiar a citat inconștient din film, spunând: „Nu mă înfuria, nu o să-ți placă de mine dacă sunt furioasă“. A trebuit să mă străduiesc din greu pentru a-mi masca un zâmbet la ideea haosului care ar fi urmat dacă această femeie aparent umilă și blândă s-ar fi transformat într-un monstru musculos, în mijlocul unui penitenciar pentru femei.

După nouă luni cu mine, Zahra nu mai era considerată cu risc de sinucidere, iar dosarul ei ACCT a fost închis. A fost informată că urma să fie mutată într-o altă închisoare pentru femei pentru a-și termina pedeapsa și, înainte de a pleca, am avut câteva ședințe de încheiere. Am vorbit despre riscul viitor pentru ea și pentru ceilalți și a spus că nu credea că va mai da foc, dar nu putea promite că nu va striga și că nu va înjura sau nu va trânti ușile atunci când oamenii o vor supăra. I-am recomandat ofițerului de probațiune ca Zahra să primească în continuare asistență de la echipa de sănătate mentală din următorul penitenciar, inclusiv terapie individuală, dacă acest lucru ar fi fost posibil. Știam că ea ar fi putut beneficia și de pe urma unei terapii de grup pentru gestionarea furiei, dar acest lucru era rar oferit în penitenciarele destinate femeilor, unde programele de grup aveau tendința de a aborda traumele și pierderile. Acest lucru se întâmpla în urmă cu aproape un deceniu, dar lucrurile sunt valabile și astăzi. Chiar dacă folosirea violenței pentru a face față sentimentelor de furie și disperare a dus la încarcerarea lor, capacitatea femeilor de a fi violente continuă să fie tacit exclusă din intervențiile terapeutice, ceea ce nu reprezintă un mesaj onest față de femeile închise ori față de societate. Oricare ar fi terapiile pe care le va putea accesa Zahra, va fi important ca în următoarea revizuire a cazului ei să se evidențieze importanța continuării lucrului cu ea însăși, ceea ce ar putea duce în cele din urmă la eliberarea ei înapoi în comunitate.

Unii cititori ai poveștii Zahrei ar putea considera că ea era, în primul rând, o victimă, situație dificil de comparat cu cea a unui deținut care a comis o omucidere sau o infracțiune sexuală. Există o parte de adevăr în asta, dar merită să reiterăm faptul că nu ne gândim întotdeauna așa la bărbații cu istorii și infracțiuni similare. Mânia și capacitatea lor de a comite acte de violență sunt

luate întotdeauna în serios, dar ne este dificil să vedem periculozitatea femeilor, deoarece se întâmplă rar pentru ele să pună în act cu violență acele sentimente. Cea mai mare parte a răului pe care îl fac femeile este față de ele însele, dar comportamentul Zahrei i-a pus și pe alții în pericol în mod repetat. Dacă ne vom arăta mai înțelegătoare față de ea, aceasta sugerează că avem o viziune despre rău bazată pe prejudecăți de gen, în care violența bărbaților este văzută ca fiind esențial diferită de cea a femeilor, lucru de pe urma căruia nu are nimeni de câștigat. Mai curând, întărește conceptul dăunător că este cumva „normal“ ca bărbații să fie distructivi și violenți și că victimizarea face parte din identitatea fundamentală a unei femei.

În ciuda formării mele și a experienței considerabile în lucrul cu infractoare violente, mi-am dat seama că am fost la fel de vinovată de această percepție distorsionată (bias) atunci când am lucrat cu Zahra. Nu mi-a fost simplu să rămân într-o stare obiectivă față de cineva care aproape că s-a omorât pe sine și aproape că i-a ucis și pe alții de mai multe ori. Mă îndoiesc că aș fi văzut-o ca pe „un șoricel“ dacă în locul ei ar fi fost un bărbat care ar fi procedat ca ea. În cele din urmă, ceea ce a contat cel mai mult nu a fost modul în care am văzut-o eu sau oricine altcineva, ci dacă putea să lase în urmă etichetele pe care le primise, precum cele de copil venit „mai pe urmă“ sau de „fată rea“. Provocarea urgentă este să ne privim cu atenție prioritățile și prejudecățile din sistemul judiciar și din societate, unde doar puține femei asemeni Zahrei vor primi ajutorul de care au nevoie și asta doar atunci când, literal sau metaforic, își dau singure foc.

* Vers preluat din poezia lui Keats „Odă la o privighetoare“ (John Keats, Poezii, Ed. Tineretului, 1969, trad. rom. de Aurel Covaci). (N. red.)

** Diwali este sărbătoarea hindusă a luminilor, care durează cinci zile și celebrează victoria luminii asupra întunericului, a binelui asupra răului și a cunoașterii asupra ignoranței. (N.t.)

*** Lakshmi este în tradiția hindusă zeita bogăției, norocului, frumuseții și fertilității. Ei îi este dedicată sărbătoarea Diwali. (N.t.)

Ian

„Ați ajuns la destinație“, a pronunțat GPS-ul. Am tras mașina pe margine, pe o stradă suburbană insipidă, uitându-mă cu atenție la numerele decolorate ale caselor. Iat-o, în capăt, casa din cărămidă cu două etaje. Locuințele pentru persoanele aflate în probațiune trebuie să fie discrete, fără plăcuțe sau alte semne distinctive. La ușă exista un filtru de securitate și un membru al personalului mi-a cerut actul de identitate. Asemeni cartierului de afară, omul care cobora scările să mă întâlnească era la fel de insipid. La fel ca atâția oameni care au fost închiși mult timp, avea un anumit aer de prudență și tristețe.

Ian fusese eliberat din închisoare în urmă cu o săptămână, după ce ispășise o lungă pedeapsă pentru abuzul sexual asupra celor doi fii ai săi. De vârstă mijlocie, cu umerii înguști și o constituție subțire, avea părul nisipiu-roșcat și o spoială de pistru peste puntea unui nas ascuțit; purta blugi și un hanorac simplu peste un tricou polo. Îmi amintesc că am lucrat cu ani în urmă în penitenciar cu un bărbat condamnat pentru infracțiuni sexuale asupra copiilor, iar un gardian mi-a spus că deținutul „arăta ca un pedo tipic“. Nu am înțeles nimic din asta; este important, nu în ultimul rând din motive de siguranță, ca toată lumea să accepte că infractorii sexuali nu au trăsături distinctive, la fel cum nu au nici teroriștii. „Îngrijit și plictisitor“ a fost prima mea impresie despre Ian, la fel ca mulți alți bărbați aflați în situația sa, care nu doresc, în general, să atragă atenția asupra lor, înăuntru sau în afara penitenciarului.

A aruncat o privire la cartea de identitate pe care i-o oferisem și mi-a pronunțat greșit numele de familie, cu un „sh“ moale, așa cum face lumea de obicei. I-am acceptat oferta de a bea o ceașcă de ceai și el m-a direcționat către o cameră de lângă hol, unde puteam vorbi. Mobilierul desperecheat era orientat în jurul unui televizor mic și am ales un fotoliu lângă ușă, aproape de o bibliotecă ce conținea o serie de cărți jerpelite. Scanând titlurile, nu m-am putut abține să nu simt un oarecare amuzament deoarece multe dintre ele erau cărți despre crime adevărate sau romane polițiste. „Vrei zahăr?“ Ian se întorsese, aducând două căni aburinde. Scopul întâlnirii noastre era departe de acest schimb de politețuri, dar începea ca orice altă conversație englezească. „Dacă nu începem să vorbim despre vreme“,

m-am gândit, „va exista un comentariu despre mâncare.“ Cum era de așteptat, Ian a adăugat: „Îmi pare rău, nu mai avem biscuiți“.

La acea vreme încă lucram în penitenciar, dar mă alăturasem și unei echipe de sănătate mentală care ținea legătura cu serviciul de probațiune pentru a-i sprijini pe prizonierii nou eliberați, cum era Ian. Exista o îngrijorare tot mai mare cu privire la riscul de sinucidere în cazul bărbaților aflați în perioada de probațiune, iar cererea de a-l vedea pe Ian a apărut parțial din acest motiv. Fusese tratat pentru depresie în timp ce fusese în penitenciar și făcea tranziția înapoi în comunitate după un deceniu petrecut în interior, ceea ce nu este niciodată ușor. Mi se spusese că acceptase, fără alte întrebări, oferta mea pentru această întâlnire, ceea ce ar fi putut indica receptivitate, dar m-am gândit că ar fi putut însemna, de asemenea, că a fost instituționalizat, deci obișnuit să facă așa cum i se cerea.

Ne-am așezat unul în față celuilalt, cu o măsuță de cafea din lemn între noi, care era plină de cicatricile arsurilor de țigări și de cercurile cănilor prea fierbinți. Casa era liniștită. Probabil că era în întregime plină, având în vedere că paturile din aceste centre sunt reduse ca număr și sunt întotdeauna solicitate, iar așteptarea e ca rezidenții să-și petreacă ziua afară, căutând de lucru sau întâlnindu-se cu reprezentanții serviciilor de probațiune sau locative. Am început cu câteva întrebări generale, nimic prea intruziv. Îi plăcea casa? (Da, era bine.) Ieșea mult afară? (Da, era un autobuz la capătul drumului, care ducea spre centru.) Ce fel de muncă ar căuta? (Poate în domeniul construcțiilor, dar era iarnă, deci...) Vocea lui s-a stins și stătea privind în cană, de parcă frunzele de ceai i-ar fi putut dezvălui ceva despre perspectivele sale. Aceste banalități ar fi putut umple cu ușurință tot timpul destinat programării și știam că va trebui să merg mai în profunzime, chiar dacă eram conștientă că amândoi am putea fi reticenți să facem asta. Aveam sentimentul că Ian stătea pe marginea unei prăpăstii, așteptând să spun ceva care să-l arunce într-un hău de durere și rușine.

Am continuat cu blândețe, întrebându-l dacă lucrurile se schimbaseră mult de când trăise ultima oară în această zonă. La eliberare, majoritatea infractorilor sunt reabilitați în regiunea lor de origine, cu excepția cazului în care există obiecții sau restricții. Ian fusese plasat la doar câțiva kilometri de vechiul său cartier, dar nu avea interdicție de circulație în acea zonă, deoarece familia sa se mutase de mult. O fierbințeală roșie i-a urcat pe gât, colorându-i obrajii pământii, iar mâna a apucat brațul canapelei. „Cartierul nu s-a schimbat prea mult“, a ridicat din umeri. „Nu mai cunosc pe nimeni de pe-aici, iar familia a

dispărut de mult... Vreau să spun... Nu știu unde.“ A înghițit cu greutate și a adăugat: „Nu exista nicio adresă de a expeditorului... știi, mă refer la scrisoarea aia“.

Această scrisoare era un alt motiv pentru care mi se ceruse să-l văd pe Ian. Unul dintre fiii săi, care avea acum nouăsprezece ani, contactase recent serviciul de probațiune pentru a întreba dacă se putea întâlni cu tatăl său, printr-o scrisoare scurtă și politicoasă, care nu dezvăluia nimic din sentimentele sau intențiile sale. În astfel de cazuri, este neobișnuit ca membrii familiei să contacteze instituțiile, iar solicitarea provocase un anumit nivel de anxietate echipei de probațiune. Tânărul era major și era o persoană particulară. Nimeni nu avea dreptul să-i chestioneze sau să-i controleze acțiunile și nici nu exista datoria de a-l proteja — dar aveau responsabilitatea de a-l susține pe Ian, care era deja expus și fragil. Echipa discutase dacă să-i ascundă dorința fiului său, poate doar timp de câteva luni până când Ian s-ar fi stabilit undeva, dar au decis că o astfel de lipsă de onestitate le-ar submina munca cu el. Când Ian ajunsese la întâlnirea săptămânală cu ofițerul de probațiune în urmă cu câteva zile, i se arătase scrisoarea. Mi s-a spus că răspunsese cu un amestec de șoc și panică și am încercat să-l liniștesc, explicându-i că nu sunt acolo pentru a înrăutăți lucrurile. „Nu trebuie să vorbim azi despre scrisoare, dacă nu vrei.“

„Presupun că vreau“, spuse Ian obosit. „Adică nimănui nu-i place.“ „Cui și ce nu-i place?“, am întrebat. „Știi, întreaga idee.“ L-am întrebat de ce crede că oamenii nu vor să-l întâlnească pe... Am căutat în minte numele fiului său, chiar dacă mă întrebam dacă era o idee bună să-l invoc în cameră în acest fel. „... Hamish îl cheamă?“ Ian a tresărit ușor, un răspuns involuntar care ne-a avertizat pe amândoi că trecutul era viu și dureros. La acea vreme știam deja cât de important era să descifrez un astfel de semn și să aștept până când vom fi construit o relație înainte de a încerca să merg în profunzime. Mi-am dat seama că va fi dificil.

I-am spus lui Ian că va trebui să fac o anamneză ca parte a evaluării mele, dar că nu era obligatoriu să o începem chiar atunci. A părut foarte ușurat. Putea să-mi spună ce părere avea despre scrisoarea fiului său? Ian s-a aplecat spre înainte, devenind puțin mai animat. „Nu vor să răspund, mi-e clar. Cum ar arăta, dacă ar ajunge în presa locală?“ Un răspuns interesant, deoarece nu se referea la ce se simțea el; se gândea la ce ar fi putut gândi oamenii din echipa de probațiune. Era un aspect plin de speranță — ar fi putut însemna că ar fi fost capabil să mentalizeze și emoțiile victimelor sale. Putea însă implica și un motiv egoist,

deghizat sub forma griji pentru ceilalți: o îngrijorare cu privire la modul în care expunerea publică l-ar putea afecta pe el. Vocea lui Ian a devenit amară, aproape un mârâit. „«Pedofilul local își vizitează fiul», nu? Asta ar scrie, fac pariu.“

Echipa de probațiune îmi oferise deja unele informații despre trecutul său. Ian fusese eliberat condiționat după ce executase zece ani dintr-o sentință de douăzeci. Deși înseamnă să scapi de încarcerare, eliberarea condiționată nu echivalează cu libertatea. Este o extensie a penitenciarului, cu sisteme stricte de reglementare și comunicare puse în funcțiune și menite să verifice infractorul și să prevină recidiva printr-o readucere în închisoare, dacă riscurile ar justifica acest lucru. Infracțiunea lui Ian a fost abuzul asupra celor doi fii ai săi, Hamish, pe atunci în vârstă de nouă ani, și fratele său Andrew, în vârstă de unsprezece ani. Soția lui, Sheila, îl raportase la poliție. Aflat în arest preventiv, Ian a negat acuzațiile, dar în cele din urmă a pledat vinovat. Din câte știam, Ian nu avusese niciun contact cu familia sa din noaptea arestării sale, iar Sheila divorțase de el în timp ce Ian era închis.

Avea dreptate că jurnaliștii locali probabil că s-ar năpusti asupra unei asemenea știri despre o infracțiune din cartier, pentru a o pune pe prima pagină, alături de o fotografie portret. Un pedofil va atrage cu siguranță atenția cititorilor, ca fiind cineva pe care avem voie să-l urâm. Am observat cum cea mai faimoasă relatare de ficțiune contemporană pe această temă, Lolita lui Nabokov, este menționată în mod regulat în mass-media, mai ales dacă există o tânără fată implicată; Domnul Humbert este „pedofilul“ emblematic. Pentru mine, însă, povestea unui om precum Ian are mult mai multe în comun cu inexorabilul traseu cartografiat de Dostoievski în Crimă și pedeapsă: conceperea treptată a unui lucru groaznic, emergența sa în ființă și acțiune și lenta desfășurare a consecințelor — ispășirea chinuită de la urmă.

Dacă am intervievea astăzi un eșantion reprezentativ de oameni, cerându-le să clasifice cele mai urâte exemple ale răului uman, există șanse mari ca „pedofilii“ — sau, pentru a utiliza termenul profesional, infractorii sexuali asupra copiilor (ISC) — să fie pe primul loc. Nu sunt în favoarea noțiunii de ierarhie a răului, de orice tip, dar știu că fascinația publică față de pedofili ajunge până la obsesie în intensitatea ei. Nu-mi amintesc ca acest lucru să fi fost la fel la începutul carierei mele și nici nu cred că această nouă atitudine poate fi explicată printr-un număr crescut de condamnări pentru abuz sexual asupra copiilor în ultimii ani. Cifrele au rămas constante în ultimele trei decenii. Chiar și luând în calcul subraportarea, abuzul sexual asupra copiilor este mai puțin frecvent decât

alte tipuri de maltratare a copiilor.

O explicație pentru acest accent contemporan pus pe infracțiunile sexuale asupra copiilor trebuie s-o reprezinte existența internetului și a rețelelor de socializare, care sporesc gradul de conștientizare a fiecărui tip de activitate, de aproape și de departe, și care cresc producția și consumul de pornografie infantilă, aspect ce ține de o formă de abuz sexual asupra copiilor. Știm, de asemenea, că agresiunea violentă, în toate formele sale, a crescut în ultima vreme, pentru prima dată în ultima jumătate de secol. Cercetări interesante ale colegilor americani, inclusiv ale profesorului Jim Gilligan și alții, identifică o corelație, în special în rândul bărbaților, între rușine și ratele mai mari de violență în perioadele de instabilitate socială crescută și de inegalitate a resurselor.

Diferite țări și societăți răspund cu măsuri sociale și juridice diverse față de demonul „pedofiliei“. În Marea Britanie, ca și în mare parte din SUA, se impune informarea comunităților atunci când un ISC eliberat se mută în zonă; acest lucru a dat naștere unor reacții ale presei și ale comunității care seamănă mult cu luarea legii în propriile mâini. În unele jurisdicții, indivizii sunt inventariați în registre (înscriindu-se la autoritățile locale, fiind opriți să lucreze cu copii și tineri etc.) mult timp după ce și-au executat pedeapsa cu închisoarea și și-au încheiat perioada de probațiune. Uneori, aceste restricții se vor menține pe viață, ceea ce nu se întâmplă în cazul unei serii de alte infracțiuni grave sau chiar fatale; este doar un alt mod prin care societatea întărește noțiunea că infractorii sexuali asupra copiilor reprezintă răul „cel mai mare“. Mi-a trecut prin minte că acest nivel extrem de interes amestecat cu dezgust cu privire la abuzurile sexuale asupra copiilor ar putea avea o trăsătură greu de definit. C.S. Lewis vorbea despre un „rău simțit“ față de lucrurile care au un „iz picant“ provocator, tocmai pentru că sunt interzise.

Tot activismul în legătură cu infractorii sexuali asupra copiilor și cu condamnarea acestora sugerează că ne cunoaștem dușmanul, dar lucrurile nu sunt atât de simple pe cât ar părea. Pentru început, cuvântul grecesc paidophilos (denotând o persoană ce iubește copiii) este folosit în mod greșit ca sinonim pentru un individ care comite un abuz sexual asupra copiilor. În schimb, cuvântul denotă o atracție sexuală primară pentru copii și nu toți cei care au această dorință o pun în practică; de fapt, mulți se definesc ca fiind în mod activ „anti-contact“. Pentru a complica lucrurile și mai mult, cei mai mulți indivizi condamnați ca ISC nu sunt pur și simplu pedofili; mulți sunt căsătoriți sau într-o relație de cuplu și prezintă un interes sexual obișnuit față de adulți, chiar dacă-și

abuzează fiii sau fiicele. Deși a existat din cele mai vechi timpuri, până în secolul trecut infracțiunea sexuală asupra copiilor abia dacă era recunoscută sau menționată, iar până la activismul pentru drepturile civile și revoluția socială din anii 1960, au existat măsuri minime de protecție legală pentru victimele infracțiunilor de acest tip, indiferent de jurisdicție. În prezent, legile de protecție din majoritatea țărilor definesc victimele abuzurilor sexuale asupra copiilor ca fiind orice persoană care are sub 18 ani.

Această poziție protecționistă nu ia însă în calcul un alt tip de progres al societății la nivel mondial, cel referitor la faptul că atât de mulți „copii” sub vârsta de optsprezece ani sunt implicați în relații sexuale. Astfel, protecția legală este diminuată acolo unde vârsta consimțământului este mai mică de optsprezece ani (șaisprezece în Marea Britanie și în cea mai mare parte din SUA). Iar acolo unde tinerii sunt activi sexual, pot exista cazuri de agresiune sexuală; știm că majoritatea covârșitoare a tuturor agresiunilor sexuale are loc în contextul relațiilor dintre persoane ce se cunosc între ele. Deși identificarea datelor exacte este dificilă, în principal din cauza raportărilor insuficiente ale victimelor (care se tem sau nu vor să reclame agresiunea), există câteva statistici care se evidențiază. Cercetările privind amploarea și natura abuzurilor sexuale asupra copiilor din Londra în 2017 și 2018 au subliniat că fetele cu vârsta cuprinsă între cincisprezece și șaptesprezece ani au raportat cea mai mare incidență a agresiunilor sexuale. Conform unui sondaj realizat în 2015 de organizația caritabilă Break the Silence, una din trei adolescente aflată într-o relație are parte de acte sexuale nedorite.

Un studiu recent realizat de un cercetător american de vârf în acest domeniu, sociologul David Finkelhor, a arătat că, în grupa de vârstă paisprezece-șaptesprezece ani, „majoritatea infracțiunilor sunt comise de alți minori (76,7% dintre agresorii de sex masculin și 70,1% dintre cei de sex feminin), în general cunoscuți”, iar din acest număr, există probabilitatea de patru ori mai mare ca fetele, comparativ cu băieții, să fie victime. Se pare că, în timp ce interesul mass-media și al publicului este intens concentrat pe imaginea infractorului sexual „tipic”, a adultului străin și înfiorător care vizează o victimă pre-puberă, cea mai frecventă victimă a agresiunii sexuale asupra copiilor este de fapt fata adolescentă, iar agresorul ei este cel mai des un băiat adolescent.

O altă întrebare care se pune se referă la natura dorinței. Relatările tradiționale bio-științifice privind dorința sexuală tind să sublinieze importanța faptului de a urmări și a vedea ca bază a poftei sexuale; în plus, ni se spune că dorința ne este

sporită de inaccesibilitatea obiectului vizat. Experiența mea de evaluare a infractorilor sexuali sugerează însă că această perspectivă este simplistă. Nu toți descriu un centru de interes vizual pentru dorința lor sexuală, căci există și alte motive, precum furia sau gelozia, care pot determina un bărbat căsătorit și heterosexual să-și abuzeze fiii. Mi s-a părut util să descompun conceptul de dorință în trei domenii diferite: dorință carnală, senzuală și erotică. Toate cele trei pot coexista într-o singură persoană în diferite momente, dar ele comunică lucruri diferite.

Eroticul este simplu: reprezintă utilizarea sexului pentru a exprima intimitatea și atașamentul și este în mod fundamental jucăuș și profund, transmițând mesajul: „Te doresc pe tine pentru ceea ce ești tu și vreau ca eu și cu tine să construim un noi”. Senzualul este mai superficial și poate implica o reciprocitate sau o conexiune redusă, dar poate fi reconfortant, măcar pentru că atingerea exprimă mesajul „sunt cu tine”. Mulți deținuți heterosexuali menționează acest lucru atunci când își descriu relațiile din penitenciar cu persoane de același sex. Dorința carnală nu este jucăușă și nu este interesată de cooperare sau schimb; este vorba de apetit. Obiectul dorinței este ceva ce trebuie avut, iar mesajul ar putea fi pur și simplu „Te fut” sau „Eu te posed”. Infracțiunea sexuală asupra copiilor (ca și alte abuzuri sexuale) este violență și este carnală. Victimele-copii ale infracțiunilor sexuale nu au o experiență erotică sau senzuală, iar cei mai mulți minori agresați descriu sentimentul de a fi fost folosiți, controlați și tratați ca un obiect de consum. Mă îndoiam că Ian ar fi fost în măsură să-și explice toate acestea sieși, darămite fiului său, dacă ar fi ajuns să se reîntâlnească.

La câțiva ani de când fusese închis, Ian a fost de acord să se alăture unui program de tratament pentru infractorii sexuali (PTIS). Acestea au fost dezvoltate în Marea Britanie în ultimele două decenii pentru a-i ajuta pe infractorii sexuali să evite comportamentele de risc, luând în considerare răul făcut și sporindu-și conștiința de sine. În SUA, Biroul Federal al Penitenciarelor oferă programe similare pentru infractorii sexuali condamnați, deși nu sunt răspândite și variază de la stat la stat; la fel ca în Marea Britanie, accentul principal este mai degrabă asupra gestionării riscurilor decât asupra reabilitării și terapiei. În schimb, Parlamentul European a adoptat în 2011 o directivă privind reducerea abuzului sexual asupra copiilor, subliniind valoarea programelor de prevenire și intervenție pentru ISC. Colegii din Scandinavia și Germania au venit în întâmpinarea potențialilor ISC, încercând să le ofere asistență înainte de a comite infracțiunea. Atenția lor se concentrează asupra adolescenților, pentru a încerca să oprească din fașă un tipar de infracționalitate, înainte ca acesta să

devină compulsiv, mai ales când acești adolescenți prezintă și alți factori de risc pentru infracțiuni, cum ar fi abuzul de substanțe și izolarea socială.

PTIS-urile din închisorile britanice pot implica și adulți care au fost abuzați sexual în copilărie, și care sunt pregătiți să vorbească despre experiențele lor din trecut. Astfel de discuții îi pot ajuta pe infractorii sexuali să ia în serios răul pe care l-au făcut. Am înțeles că Ian fusese profund emoționat după ce auzise un tânăr vorbind despre cum fusese abuzat de către o rudă. I-a spus managerului său de caz din penitenciar că dobândise o nouă înțelegere asupra celor suferite de fiii săi și că își asuma pe deplin răspunderea pentru agresiunile sale. Ulterior, Ian a intrat într-o depresie îndelungată și uneori a avut tendințe suicidare, ceea ce se poate întâmpla atunci când oamenii se trezesc la realitate și înțeleg ce au făcut. Ian mi-a spus la prima noastră întâlnire că era mulțumit să continue să ia antidepresivele care-i fuseseră prescrise la acea vreme, pentru că știa că-l ajutaseră, iar pentru mine acesta a fost un semn bun. Implicarea în îngrijirea propriei persoane poate fi primul pas către a avea grijă de ceilalți.

Urma să-l văd pentru șase ședințe, cu sarcina specifică și limitată de a oferi echipei de probațiune opinia mea cu privire la posibilele riscuri care puteau apărea în cazul în care ar fi fost aprobată o întâlnire între Ian și fiul său. Dincolo de întrebarea cum ar putea arăta o astfel de revedere în cazul în care ar fi fost relatată în presă, permiterea unei astfel de întâlniri avea considerente etice și practice, pe care le-am discutat în cadrul întâlnirii echipei. Ce s-ar întâmpla dacă Hamish ar vrea să se răzbune, a întrebat cineva sau dacă Ian ar încerca din nou să-și „ademenească” fiul? Nu-mi place acest cuvânt, deoarece este adesea folosit în mod excesiv și ignoră complexitatea modurilor în care infractorii își fac victimele să li se supună. Ideea de „ademenire” nu reușește, de asemenea, să transmită dilema victimei cu privire la relația sa cu agresorul și cât de dificil poate fi să refuzi pe cineva în care ai încredere și pe care îl iubești. Mi-am exprimat părerea că era puțin probabil ca Ian să aibă vreo pornire de acest fel dacă va reînnoa legătura cu fiul său adult și am mai spus că, la acel moment, chiar aveam îndoieli că Ian va fi de acord să-l vadă. Peter, ofițerul de probațiune al lui Ian, s-a oferit, pentru pasul următor, să aibă o întâlnire preliminară cu Hamish și mi-a sugerat să particip și eu în calitate de observator. Nu urma să vorbesc în mod specific despre Ian și nici să acționez ca terapeut pentru Hamish, dar aș fi putut fi acolo pentru a răspunde la câteva întrebări generale despre cei ce comit abuzuri sexuale asupra copiilor și despre tratamentul acestor infractori. Eu nu obișnuiesc să mă întâlnesc cu victimele pacienților mei, dar acest lucru se practică în comunitatea mea profesională și eram dispusă să procedez astfel,

dacă ar fi fost de ajutor tuturor celor implicați. În numele transparenței, urma să-l anunț pe Ian dinainte.

La următoarea noastră ședință, am adus în discuție acest lucru cu Ian, dar pe el ideea l-a înfuriat. Aveam de gând să-l avertizez pe Hamish despre el sau ceva de genul ăsta? „O să-i spui lucrurile pe care ți le-am spus?“ L-am asigurat că nu-i voi împărtăși fiului său nimic din ceea ce-mi spusese el. Tonul i s-a schimbat, îndulcindu-se. „Și te duci acolo ca să vezi dacă el este... gen... suficient de puternic?“ Nu, am spus, nu mergeam acolo pentru a fi terapeutul lui Hamish. Prioritatea mea era Ian. Am adăugat că mi s-a părut că ar putea avea o anumită curiozitate în legătură cu fiul său și cu modul în care era el acum, ca tânăr adult. Era oare așa? Ian și-a lăsat capul în mâini, iar răspunsul său a fost stins. „Nu știu... Nu știu nimic.“ I-am simțit disperarea și sentimentele de pierdere, iar tristețea lui părea să umple spațiul dintre noi.

În timp ce scriu aceste rânduri sunt conștientă că cititorul ar putea trăi sentimente negative puternice, imaginându-și această întâlnire. Este ceva de înțeles și uman să apară un fel de mânie virtuoasă atunci când ne confruntăm cu o persoană care a rănit un copil, care a abuzat de încrederea unui inocent. Cum îndrăznește un pedofil să se arate trist sau vulnerabil? Cum aş putea avea compasiune pentru un astfel de bărbat și să mă ofer să-l ascult și să-l înțeleg, mai ales când victimele abuzurilor sexuale adeseori nu reușesc să obțină un astfel de sprijin? Și, la urma urmei, ce bine va aduce asta? Mi se pun astfel de întrebări în mod regulat, iar o parte din răspunsul meu este că a priva de asistență psihologică persoane precum Ian nu va îmbunătăți serviciile pentru victime. De fapt, chiar ar putea înrăutăți lucrurile pentru viitoarele victime dacă infractorii nu sunt sprijiniți în eforturile lor de reabilitare și nu li se oferă șansa de a face lucruri bune. Și, ca medic, știu în ce intru atunci când încep să lucrez cu infractori sexuali asupra copiilor, la fel cum și un pneumolog știe ce îl așteaptă când intră într-o secție spitalicească plină de pacienți care tușesc.

Oamenii mă întreabă cum se face că eu, ca „mamă“, mă pot implica în această muncă. Le explic că experiența mea inițială cu ISC a fost la mijlocul anilor 1990, înainte de a mă căsători sau de a avea copii. La acea vreme, eram un stagiar aflat spre finalul formării și încercam să acumulez experiență ca psihoterapeut. Serviciul de probațiune încerca să introducă terapia de grup pentru infractorii sexuali și a apărut ocazia de a participa la un grup care includea ISC de sex masculin. Pentru unii infractori, participarea la terapia de grup era o condiție de a rămâne în afara închisorii, în timp ce pentru alții era o condiție a liberării

condiționate, după ce-și executaseră deja o parte din pedeapsă. Terapia de grup devenise din ce în ce mai răspândită în domeniul judiciar și era indicată pentru infractori deoarece promova un comportament pro-social, cerându-le participanților să lucreze cu ceilalți, să asculte cu respect și să vorbească pe rând. În plus, era eficace deoarece multor persoane cu antecedente infracționale nu le plăcea să poarte discuții individuale cu o figură de autoritate sau cu un psihoterapeut și aveau nevoie să fie într-un grup pentru a se simți în siguranță. Pentru acești ISC, terapia de grup avea o valoare specifică, deoarece trebuiau să gestioneze sentimentele de rușine și vinovăție, emoții ce presupun reacția unui public.

În acest grup am văzut cum apărea un scenariu recurent, un „discurs de neutralizare“, așa cum este el numit de criminologi. Acesta implică utilizarea unui limbaj care reduce capacitatea de acțiune, așa cum facem noi toți de la o vârstă fragedă atunci când simțim nevoia să ne apărăm — iar expresii precum „nu a fost vina mea“ sau „ei au început“ sunt exemple familiare. Construcțiile atent alcătuite pe care le-am auzit în grup încadrau și ele abuzul ca fiind cumva un act consensual — astfel, apăreau formule precum „ea a cochetat cu mine“ sau „ea nu a spus niciodată nu“ sau chiar „o iubeam... așa ne arătam dragostea unul pentru celălalt“. Au existat, de asemenea, mai multe descrieri despre cum întăreau ei legăturile afective cu copiii abuzați („Nu-l iubești pe tată?“) sau cum aduceau amenințări mascate („Mami se va supăra pe noi“).

În aproape fiecare caz, victimele lor erau copii pe care îi cunoșteau și îi îngrijeau ca tați, bunici, tați vitregi, veri, profesori și prieteni de familie. Datele dovedesc fără îndoială că acest lucru este tipic majorității covârșitoare a ISC, a căror infracțiune are loc în contextul unei relații deja existente. După cum am văzut în cazul altor forme de infracțiuni violente, mass-media se concentrează asupra excepțiilor de la regulă. Răpirea forțată a copiilor sau adolescenților de către străini este demnă de știri, desigur, dar modul în care aceasta este tratată poate fi înșelător, ca și cum cazurile șocante precum răpirea și abuzul lui Jaycee Dugard* în SUA sau răpirea Nataschei Kampusch** din Austria ar fi un fel de normă îngrozitoare. Din păcate, acest tip de abuz din partea unui necunoscut se întâmplă, dar, ca pondere, este echivalentul infracțional al unui accident de avion. Această abordare mediatică ne încurajează să ne gândim la o amenințare omniprezentă care se află „undeva acolo“, ca și cum pericolul ar veni din partea unui Bau-bau malefic și necunoscut. Ideea persistă probabil pentru că este prea cumplit să acceptăm ideea că o astfel de amenințare este de fapt atât de aproape de noi.

Contrar grotescului din fanteziile tabloide, bărbații din grupul de ISC nu erau în general reci sau psihopați și, în multe cazuri, păreau destul de empatici. Fiecare dintre ei a fost rugat să scrie o relatare a infracțiunii sale, înainte de a lua loc pe „scaunul fierbinte” și de a le citi celorlalți cele scrise, ceea ce nu a fost ușor. ceilalți bărbați indicau distorsiunile realității, pe care le recunoșteau cu ușurință, pentru că „doar cine a trecut pe acolo poate înțelege cu adevărat”. Dacă procesul este gestionat corect, este cu adevărat remarcabil. Am învățat atât de multe la acea vreme, mai ales despre nevoia de delicatețe și precizie în conducerea unui grup. Cu un ajutor profesionist și sensibil, ISC din terapia de grup pot fi ajutați să meargă pe sârma subțire a dezvoltării de sine, fără a muri de rușine.

După ce am început lucrul la Broadmoor, am avut puține ocazii de a lucra cu ISC, deoarece exista doar un număr redus de astfel de persoane deținute acolo și, spre deosebire de bărbații din grupul de probațiune, aproape toți își ucisese ră victimele — ceea ce este foarte rar din punct de vedere statistic. Decenii mai târziu, am ajuns să lucrez din nou cu ISC în cadrul serviciului de probațiune, moment în care eram deja un psihoterapeut mult mai experimentat. Între timp, avusesem șansa de a studia cu câțiva colegi remarcabili, printre care prof. Derek Perkins, care condusese o activitate revoluționară privind tratamentul infractorilor sexuali, și dr. Estela V. Welldon, pionier în conducerea grupurilor de terapie care-i puneau împreună pe făptași cu victimele lor, permițându-le să învețe ceva unul de la celălalt și unul despre celălalt în drumul lor spre recuperare.

La acea vreme, aveam propriii mei copii, de vârstă preșcolară, și am constatat că asta îmi făcea munca deopotrivă mai grea și mai ușoară. Puteam înțelege mai bine cum era posibil să-ți vezi urmașii ca pe o extensie a propriei persoane, aproape ca pe un obiect pe care îl controlezi, acestea fiind teme pe care le auzisem des în „scenariile” grupului de terapie. Era desigur foarte greu să-mi imaginez un copil aflat în suferință, dar nu cred că acest lucru era acum mai dificil pentru mine decât înainte de a avea copii sau decât atunci când mă gândesc la orice victimă a violenței. Poate că am avut o empatie crescută pentru soțiile acelor infractori sexuali care și-au abuzat copiii, gândindu-mă la șocul și la frica lor când au aflat ce se întâmpla și la rușinea și sentimentul de eșec pe care e posibil să le fi trăit din cauza așteptării culturale ca mamele să-și protejeze copiii.

*

La scurt timp după ședințele mele inițiale cu Ian, ședeam într-o sală de ședințe într-o clădire administrativă tipic mohorâtă din oraș, așteptându-i pe Hamish și Peter, un ofițer de probațiune de modă veche care își putea aminti vremea când stabilirea unei alianțe pozitive și terapeutice era piatra de temelie a slujbei sale, spre deosebire de managementul riscului oferit în prezent. Peter era un bărbat masiv, cu un accent moale din West Country și un fel de a fi blând. I-am găsit liniștitor aerul calm și mi-am imaginat că la fel îl percepeau și clienții săi. Infractorii îmi spun că adeseori le este mai ușor să lucreze cu ofițerii de probațiune mai în vârstă decât cu cei mai tineri, care uneori pot fi mai rigizi și au o nevoie mai mare de control. Îi înțeleg atunci când îmi amintesc de mine mai tânără, acoperind uneori lipsa de încredere cu o atitudine autoritară. În retrospectivă, pot înțelege că lipsa de experiență în rolurile de îngrijire, cum ar fi îngrijirea unui părinte sau a copiilor sau chiar a unui animal de companie, este un dezavantaj real atunci când ai de-a face cu persoane care sunt dependente și uneori solicitante. Gestionarea diferențelor de putere este o abilitate ce se învață și care necesită ani de practică.

Luasem loc la capătul unei mese dreptunghiulare, de unde puteam să-i văd pe ambii bărbați fără să-mi mut privirea dintr-o parte în alta, ca la o partidă de tenis. Eram conștientă că mă simțeam tensionată, chiar dacă nu puteam spune de ce. Mi-am reamintit că mă aflam acolo doar pentru a observa. Hamish a fost introdus în încăpere, arătând mai tânăr decât cei nouăsprezece ani ai săi, cu o față rotundă proaspăt bărbierită, părul deschis la culoare și o constituție subțire. Și-a cerut scuze că întârziase, când de fapt nu o făcuse, și m-a privit în ochi în timp ce-mi strângea ferm mâna, la fel cum procedase și tatăl său atunci când ne întâlniserăm. După scurte prezentări, Peter i-a mulțumit că venise și a început prin a spune că voiam să înțelegem mai multe despre solicitarea lui Hamish de a-și vedea tatăl. Tânărul a oftat. „Nimeni nu vrea asta.“ Un alt ecou inconștient al tatălui său, m-am gândit eu.

„Simt doar că am nevoie de răspunsuri“, spunea Hamish. „Mama și fratele meu... ei nu cred că ar trebui să-l văd. Mama spune că cel mai bine ar fi să lăsăm trecutul în spatele nostru căci, la urma urmei, ne-a fost bine fără el de atât de multă vreme... Și este adevărat — așa a fost.“ S-a uitat de la mine la Peter, cu privirea plată. „Oricum, Andy a pățit-o mai rău decât mine. Și am făcut terapie

pentru asta, imediat după... Adică, nu pentru mult timp, mama nu-și putea permite. Dar îmi amintesc că terapeutul a spus că era posibil să-mi doresc un fel de încheiere, mai târziu, în legătură cu tot ceea ce s-a întâmplat.“ „Încheiere?“, și-a ridicat o sprânceană Peter. „Ideea este că am amintiri despre el dinainte, și unele bune, știți — fotbal, vacanțe, chestii de genul ăsta. Adică, el era pur și simplu tatăl meu, și apoi s-a întâmplat totul și, vâjj, a dispărut peste noapte și... Știu că nu este... că nu mai este tati, dar cine este el acum? Și ce ar trebui să se întâmple acum, când știu că a ieșit? Aș putea să dau peste el pe stradă sau ceva de genul ăsta.“

Nu m-am putut abține. „Ți-e teamă de tatăl tău?“ Peter mi-a aruncat o privire și Hamish s-a încruntat, de parcă întrebarea ar fi fost absurdă. „Deloc... Nu sunt sigur că am vreun sentiment în legătură cu el. Vreau doar să-l văd... nu știu, pe acest Bau-bau despre care nu avem voie să vorbim de zece ani. Sunt încă înrudit cu el, nu-i așa?“ Am simțit o furie fierbând nu departe de suprafață. De parcă ar fi putut să-mi citească gândurile, Hamish ne-a asigurat rapid că nu avea nicio dorință de răzbunare și am început să simt o admirație rezervată pentru acest tânăr care își asuma curajul de a face ceva atât de dificil. Nici Peter, nici eu nu am răspuns imediat cu un plan de întâlnire, iar tonul lui Hamish s-a transformat într-o implorare, aproape disperată. „Nu există un fel de procedură prin care să pot ajunge acolo? Am citit despre chestia asta, victima și persoana care a rănit-o întră împreună într-o cameră... Asta este tot ceea ce îmi doresc, doar o întâlnire în care aș putea întreba...“

Hamish vorbea despre justiția restaurativă, o practică de reconciliere care a apărut pentru prima dată în Canada în anii 1970, în programele experimentale care presupuneau oferirea de scuze din partea infractorilor adresate celor care fuseseră victimele furturilor sau vandalismului lor. În cele din urmă, această practică a contribuit la dezvoltarea în anii 1990 a medierii oficiale victimă-infractor, precum și la adoptarea și promovarea acesteia de către ONU, Consiliul Europei și alte organizații, inclusiv de Asociația Barourilor Americane. La vremea la care lucram cu Ian și cu serviciul de probațiune, acest tip de abordare își făcea din ce în ce mai mult loc în conștiința publică din Marea Britanie. Dar știam că nicio victimă nu era îndreptățită în mod automat la acest tip de alinare, în ciuda a ceea ce suferise; făptuitorul avea întotdeauna dreptul de a refuza, indiferent de motiv.

„Dacă ai avea acea întâlnire, care crezi ar fi prima ta întrebare?“ Vocea lui Peter era joasă și amabilă. Hamish s-a înroșit și, pentru o clipă, am văzut chipul tatălui

său, așa cum arătase atunci când am vorbit pentru prima oară cu el la căminul unde locuia. „Nu știu, doar dacă îți pare rău acum. Și... de ce a făcut-o? De ce?“ Cele două cuvinte atârnav greu, cu ani de durere. Peter a dat din cap. „Bine. Va trebui să mai discutăm acest lucru. Dar ne vom gândi la asta, îți promit.“ Fața lui Hamish a căzut, de parcă s-ar fi așteptat ca această întâlnire să fie mai concludentă. Impresia mea era că probabilitatea ca acest tânăr să-i facă rău tatălui său era extrem de redusă. Nu era însă un adult în adevăratul sens al cuvântului și nu analizase cu minuțiozitate care ar putea fi impactul revederii cu tatăl său după atâta timp — nu numai pentru el, ci și pentru mama și fratele său. O astfel de întâlnire ar fi putut perturba dinamica familiei în moduri imprevizibile. De asemenea, eram îngrijorată de impactul asupra lui Ian, în special ținând cont de riscul său de depresie clinică. Cu ochii minții, îl vedeam pe canapeaua aceea denivelată, aplecat cu capul în mâini și m-am gândit că, dacă aș fi în locul lui, întâlnirea cu Hamish ar putea fi sfâșietoare.

Nu puteam rezolva problema peste noapte. Urma să aibă loc procesul oficial obișnuit de informare în cadrul echipei, unde să mi se ceară părerea avizată după terminarea ședințelor prevăzute cu Ian. După plecarea lui Hamish, l-am întrebat pe Peter ce credea despre ideea justiției restaurative. „Există vreo șansă să fie posibilă?“ Părea a se îndoii. „În teorie, da, dar nu știu să o fi făcut cineva într-un caz precum acesta. E mai degrabă vorba despre tâlhari sau spărgători care se întâlnesc cu oameni care nu au fost răniți grav. Nu mă pot gândi la nimeni care ar putea facilita acest lucru.“ Cu siguranță nu era ceva pentru care eu să fi fost pregătită — și totuși, când m-am uitat înapoi la acest moment, urma să mă întreb: „Aș fi putut face ceva mai mult?“ Dar chiar dacă am fi găsit un mediator priceput care să ne ajute, ce răspuns ar fi dat Ian marelui „de ce“ al lui Hamish?

Următoarea dată când m-am întâlnit cu Ian în locuința sa temporară, m-am gândit că arăta mai viu, mai puțin tras la față. Nu părea deprimat și mi-a spus că mânca și dormea bine. Am comentat că acum părea că-și dădea voie să se bucure de ieșirea din penitenciar și a fost de acord. De îndată ce ne-am așezat în sala televizorului, a vrut să audă cum decursese întâlnirea cu fiul său și l-am pus la curent. „Vrea să mă întrebe lucruri? Ce lucruri?“ Am schimbat direcția. „Dacă ai fi Hamish, ce ai vrea să întrebi?“ Ian a clătinat însă rapid din cap; nu putea sau nu voia să răspundă. S-a întors cu spatele spre mine pentru a privi spre fereastră, apăsându-și încheieturile mâinilor pe ochi, ca și cum ar fi vrut să-și țină lacrimile. După scurt timp, am vorbit din nou, sperând să-l mențin implicat. „Nu pot să știu asta cu siguranță, dar mă întreb dacă nu cumva vrea să-și reîmprospăteze amintirile despre tine, să-și facă o imagine despre tine așa cum

ești acum, astfel încât să fii mai puțin înspăimântător pentru el.“

„Este înspăimântat de mine?“ A trebuit să mă gândesc cum să răspund cel mai bine și i-am spus că el s-ar putea să fie asociat în mintea fiului său cu un moment din viață pe care nu l-a înțeles, cu un moment în care a simțit frică. „Oh.“ Ian părea încă surprins, așa că l-am întrebat dacă solicitarea fiului său l-a șocat sau dacă nu putea înțelege de ce voia să-l vadă. „După ce am făcut? La naiba că nu înțeleg.“

„Ian“, i-am spus încetișor, păstrând contactul vizual: „Ai putea încerca să-mi vorbești despre asta, așa cum vezi tu lucrurile acum, având avantajul unei priviri retrospective?“ Să-mi povestească despre infracțiunea lui nu urma să fie ceva ușor, dar știam că trebuie să fi trecut prin asta înainte, cu poliția, avocații, terapeuții și alții. Ca parte a evaluării mele, trebuia să știu cum se gândea acum la asta. Când va trece prin istoric, urma să fiu atentă la orice „accente“ din discurs care ar putea indica grandiozitate sau un sentiment de îndreptățire, senzația de nedreptate sau tendința de sfidare a regulilor — toate aceste lucruri pot indica un risc real.

Ian a ales să înceapă cu propria copilărie, poate pentru că era la distanță de infracțiune. A început prin a-mi spune că avusese întotdeauna o relație problematică cu părinții săi. Mama sa fusese alcoolică, internată periodic pentru o mare parte a copilăriei sale. Când părinții au divorțat, ea l-a lăsat cu tatăl său. Ian avea doar treisprezece ani, fratele său mai mic doisprezece. Ian și-a descris tatăl ca fiind un părinte distant și ostil, un bărbat care era „rece ca gheața“, adăugând că-l „înfricoșa de se scăpa pe el“. Nu am comentat asupra acestui lucru, dar poate că Ian a simțit interesul meu și s-a grăbit să mă asigure că tatăl său nu-l abuzase niciodată fizic sau sexual. Nu aveam niciun motiv să nu-l cred. Deși este adevărat că unii ISC vor perpetua abuzul pe care l-au experimentat în copilărie, acesta este doar unul dintre factorii de risc. Un istoric de abuz sexual în copilărie nu este nici esențial, nici suficient în sine pentru a determina pe cineva să treacă de la rolul de victimă la cel de făptuitor.

Ian a părăsit școala și casa de îndată ce a putut, intrând ca ucenic de la șaptesprezece ani la un constructor din alt oraș. Știam, din analiza dosarului poliției, că avusese doar un contact anterior cu poliția, o amendă pentru ultraj contra bunelor moravuri la vârsta de 19 ani. Nu menționase asta și a părut jenat când am intervenit să-l întreb, spunând că nu era nimic serios — se îmbătase și fusese prins urinând într-un parc public, noaptea. Mi-a spus că vorbise despre

asta când se aflase în grupul PTIS din închisoare și o mulțime de oameni aveau povești similare — asta nu însemna nimic. Nu eram sigură că așa stăteau lucrurile; mulți oameni cu condamnări pentru ultraj contra bunelor moravuri vor comite mai departe infracțiuni de natură sexuală, dar e adevărat și că destui indivizi acuzați de ultraj nu prezintă niciun risc pentru nimeni. Nu aveam timp să abordăm subiectul, dar am remarcat utilizarea alcoolului, un dezinhibant. Până acum, alcoolul era una dintre puținele „cifre“ ale antifurtului de bicicletă pe care le puteam distinge la Ian; dar, oricât de util era acel model de evaluare a riscului, învățam zi de zi că absența vădită a factorilor cunoscuți pentru violență (care erau atât de evidenți în vieți atât de pline de adversități, precum cea a lui Gabriel sau a lui Charlotte, de pildă) ar putea fi la fel de grăitoare. Trebuia doar să mă gândesc la Zahra pentru a-mi aminti asta. Ian și cu mine am făcut o pauză în acel moment, fiind de acord să reluăm din acel punct în următoarea noastră ședință.

Am revenit săptămâna următoare știind ce mă așteaptă, ca un medic de la urgență care intră în tura de sâmbătă noapte. Ian a reluat povestea din momentul în care, după vârsta de douăzeci de ani, a cunoscut-o pe soția sa, Sheila, pe atunci profesoară de gimnaziu. Logodna și căsătoria lor fuseseră „normale“, a spus el, fără a dezvolta prea mult. „Povestește-mi despre ea“, i-am sugerat, dar el a blocat acea cale, limbajul corpului fiind cât se poate de tipic: și-a încrucișat brațele peste piept și și-a scos bărbia în față, asemeni unui copil încăpățânat. „Nu este nimic de spus.“ „Nimic, nimic?“, am întrebat cu blândețe. A clătinat din cap, neînduplecat. Se părea că nu mă va lăsa să văd ceva din căsătoria lui. Apoi, după o clipă, a spus încet: „Am dezamăgit-o“. S-a grăbit să continue povestea, vorbind la modul general despre acei primi ani împreună, când își pregăteau prima casă și planificau o familie.

Nu era nesincer, iar povestea lui nu a alunecat în fățarnicie sau în autovictimizare; părea însă mai degrabă detașat, de parcă descria viața altui om. Mi-a spus că atunci când murise tatăl său, el și Sheila moșteniseră o anumită sumă de bani. Ea primise o promovare la școală și au fost de acord amândoi ca el să stea acasă și să fie un soț casnic pentru o vreme. Noul rol al Sheilei presupunea ca aceasta să lucreze până târziu câteva seri pe săptămână și l-am întrebat dacă îl deranjase acest lucru, fiind departe de ea atât de mult timp. A părut surprins, de parcă acel gând nu i-ar fi trecut nicicând prin minte. Era în regulă, o încurajase, pentru că era o slujbă bună, bani buni. Era mândru de ea. A recunoscut însă că de-a lungul timpului a început să se simtă iritat că trebuia să-și asume mai mult decât ea rolul de îngrijitor pentru băieți. Era în regulă să joace fotbal cu ei sau să pregătească cina împreună, dar se îngrijora în legătură

cu lucruri precum ajutorul la teme, pentru că el însuși nu fusese un elev prea bun. Se certau în legătură cu timpul petrecut la televizor și în fața computerului, iar el ceda, mai degrabă decât să aplice regulile stricte ale soției sale. Detesta rolul de „polițist rău” și nu-i plăcea că el trebuia „să facă totul” în casă. A început să se simtă ca un părinte singur. Am dat din cap pentru a-i arăta că înțelegeam că nu era un rol simplu.

„Presupun că atunci a început.” A căzut într-una dintre pauzele sale lungi și am așteptat răbdătoare, ascultând ticăitul ceasului și șuierul câte unei mașini trecând pe strada ploioasă de afară. Când a început să vorbească din nou, după ce a inspirat adânc, am avut senzația mentală de a ne fi luat de mână în timp ce ne îndreptam amândoi spre o prăpastie, ținându-i companie în timp ce se confrunta cu abisul. Nu l-am mai întrerupt din acel moment, decât pentru a-l încuraja dacă ezita.

Începuse cu Andy, fiul său cel mai mare — avea unsprezece ani când a fost abuzat. Ian nu putea spune când apăruse prima senzație că ar dori să-l atingă, doar că i-a trecut o imagine prin minte într-o zi, doar o străfulgerare, în care-și vedea mâna pe penisul lui Andy — nu că ar fi făcut-o vreodată până atunci. Asta i-a dat o senzație scurtă de entuziasm cald, de parcă imaginarea unui lucru îndepărtat l-ar fi putut aduce mai aproape, făcându-l posibil. Părea ca un fel de radar sexual, concentrându-se asupra unei senzații îndepărtate, dar clare, de entuziasm, aducându-mi în minte ceea ce Evelyn Waugh numea „o adiere de sexualitate, ca un fâlfâit de aripi de liliac, pe care nu l-a auzit nimeni în afară de mine”.

La început a gonit acest gând, care continua totuși să revină, devenind tot mai puternic. Într-o noapte, după ce băieții erau în pat și el era singur în camera lui, cu Sheila încă întârziind, s-a masturbat cu imaginea din minte și și-a imaginat că Andy îi zâmbea, un zâmbet minunat, binevoitor. Apoi și l-a imaginat pe Hamish, în vârstă de nouă ani, în această fantasmă, gândindu-se cum s-ar putea atinge cu toții, ceea ce era excitant pentru el. Gândul că ar putea să facă asta în realitate a început să prindă putere, cu ideea că poate Andy ar crede că era o atingere accidentală. Nu îi supraveghease pe băieți la baie de ani de zile, dar acum a început să meargă în baie, atunci când se pregăteau de culcare. A început o bătaie cu apă, lucru pe care l-au adorat — mama nu ar permite asta niciodată. Apoi le-a sugerat să se joace împreună un joc de-a „submarinele și rechinii”, băieții în apă și el așezat pe marginea căzii. Mi-a povestit că băieților le plăcea foarte mult asta și devenise o rutină ori de câte ori mama era plecată, ei trei

făcând un haos în baie, apă și clăbuci peste tot, hohote de râs, fără să fie necesare spălutul părului sau perierea dinților. În acel moment, am reușit să completez câteva informații lipsă (pentru mine, nu cu voce tare). Văzusem destule în documentele instanței, plus că auzisem multe alte versiuni ale acestei povești, în alte cazuri de abuz sexual. Scenariul se îndreaptă inexorabil către finalul său brutal.

Atunci când Andy a simțit prima dată mâna tatălui său atingându-i penisul în cadă, a crezut că fusese o întâmplare — cel puțin așa i-a povestit Andy unui ofițer de poliție specializat în lucrul cu copiii. Băiatul a încercat să nu se gândească la asta, dar apoi a început să i se întâmple din nou și din nou. Se simțea tot mai „ciudat“ și jenat. Ce făcea tata? Auzise despre sex și chestii la școală și de la colegii săi, chiar văzuse câteva lucruri online acasă la cel mai bun prieten al său și începuse să-și facă griji că tatăl său era homosexual. Sau poate că el era. Dar era tatăl său, așa că era imposibil. Apoi l-a văzut pe tata făcându-i asta și fratelui său mai mic, Hamish. Frații au vorbit puțin despre asta, întinși în paturile lor supraetajate, noaptea târziu. Mi i-am imaginat pe acești copii privind în tavan, șoptind în întuneric, mai degrabă decât să se privească unul pe celălalt în timp ce se luptau cu cuvinte și gânduri atât de dificile. Nu știau ce să facă. Știau cât de furioasă va fi mama — și tata la fel. Era secretul lor cu el. Nu au spus nimic.

Ian le promisese o recompensă: data viitoare când mama va fi plecată, vor merge cu toții la cinema, la noua lansare a unui film cu super-eroi. Așezat între fiii săi, Ian a lăsat mâinile jos pe pantalonii ambilor băieți în timp ce se uitau la film. Băieții au spus că au rămas înlemniți — și îngroziți în cazul în care cineva din jurul lor i-ar fi văzut. Ian mi-a spus că amintirea lui despre acest incident era că fiii lui fuseseră de acord; la urma urmei, nu s-au mișcat și nu l-au respins, ci doar au urmărit filmul. Acasă, în timp ce îi culca, i-a determinat pe amândoi să-i atingă penisul erect, ca în fantasma lui. Au făcut-o, fără să se opună. Hamish și Andy și-au amintit că, după noaptea aceea, le-a dat bani de buzunar în plus și alte recompense, spunându-le că sunt „băieți buni“. Era o altă replică familiară pentru urechea mea — la fel mi-a sunat și mărturia mamei lor.

Sheila fusese preocupată de noua și dificila ei slujbă și se considera norocoasă că soțul ei se descurca atât de bine cu copiii. În retrospectivă, și-a dat seama că băieții deveniseră mai tăcuți și mai irascibili în acea perioadă. Apoi, într-o seară, Andy a avut o ceartă aprinsă cu ea „din nimic“ și, dintr-un anumit motiv, a zdrobit o jucărie nouă, cadou de la tatăl său, în bucăți mici. A fost în mod special

șocant deoarece el era întotdeauna cel mai cuminte dintre cei doi băieți, era fratele mai mare responsabil. Ian a fost de un real ajutor în noaptea aceea, și-a amintit Sheila mai târziu la poliție. El i-a calmat pe toți și a curățat mizeria, asigurând-o că probabil erau „doar hormonii” — „Știi, așa-s băieții.” El însuși fusese un adolescent țăfnos. Andy nu era însă un adolescent — avea unsprezece ani. După acel incident, Sheila a încercat să reducă programul la locul de muncă, dar era dificil: urma o inspecție din partea Biroului pentru standarde în educație și toată lumea trebuia să facă ore suplimentare.

Apoi a venit noaptea când Sheila a plecat din oraș la o conferință și Ian a încercat să facă sex anal cu Andy, în fața lui Hamish. Ian a trecut rapid prin această parte a poveștii și nu l-am presat. Citisem mărturiile băieților, care punctau esența, cuvintele lor fiind elocvente în toată concizia lor. După agresiune, Andy s-a baricadat împreună cu fratele său în dormitorul lor. Ian mi-a spus că știa că mersese prea departe și se panicase. Ce se va întâmpla? A stat treaz toată noaptea. Dar băieții s-au trezit a doua zi dimineață și au părăsit casa, plecând la școală. Nu s-a spus nimic. Câteva zile mai târziu, Sheila a primit o convocare de urgență la școala băieților. Andy îi dezvăluise unui profesor de încredere ce i se întâmplase acasă. Hamish a fost adus și el și a confirmat.

Ian a vorbit despre acea ultimă zi în fosta sa casă, cum se transformase într-o seară lungă și cumplită. Sheila muncea din nou până târziu. Băieții nu au venit acasă după școală, dar la început a crezut că ar putea fi la un prieten. Mintea îi era confuză și inima a început să-i bată rapid odată cu orele care treceau, iar ei tot nu se întorseseră acasă. A sunat-o pe Sheila pentru a o întreba dacă știa ceva, dar nu i-a răspuns la telefon. A încercat din nou de mai multe ori, fără succes. Apoi a făcut ordine în casă și a început să pregătească cina, în speranța că în orice moment ușa din față se va deschide, iar băieții, pălăvrăgind, își vor arunca ghiozdanele pe banca din holul din față. Pe măsură ce minutele treceau, și-a dat seama că nu asta avea să se întâmple. A înțeles, a spus, că se terminase.

„Ce se terminase?”, am întrebat eu încet. Era prima mea întrebare de când începuse acest capitol dureros. „Viața”, a spus el. Atunci s-a gândit pentru prima dată să se sinucidă, contemplând inițial o călătorie disperată, în timpul nopții, până la Beachy Head, tristul promontoriu de pe coasta Sussex-ului, ce-și câștigase reputația pentru sinuciderile comise acolo. Ar fi fost însă mult mai simplu să ia o supradoză de paracetamol, înecată în whisky. A răscolit prin dulapul pentru medicamente, scuturând pastilele în palmă, turnând whisky într-o cană de cafea și dând totul pe gât. Apoi, s-a auzit soneria. Era poliția. Când Ian a deschis ușa, era în mod evident beat. Le-a spus că a luat o supradoză, adăugând:

„Voi fi în curând mort, nu vă faceți griji“. Asta mi s-a părut ciudat. Nu vă faceți griji cu privire la ce? Că le va face mai mult rău copiilor săi? Că ar fi opus rezistență? L-au vârat imediat în mașină și l-au dus la spital.

Am înțeles din dosarul de probațiune al lui Ian, care includea câteva dintre rapoartele poliției și transcrierile procesului, că Sheila nu ezitase sau nu pusese la îndoială ceea ce mărturisiseră băieții; a chemat poliția și i-a dus pe copii la părinții ei. Nu s-a dus acasă și nu l-a contactat pe Ian — nu au mai vorbit niciodată. La fel ca multe alte mame înaintea ei, se autoculpabiliza, spunând poliției: „Nu mă voi ierta niciodată“. Am observat că, după arestarea lui Ian, serviciile sociale au investigat-o amănunțit pe biata femeie pentru eșecul de a-și proteja copiii, ca o continuare a procesului. Acest lucru poate părea lipsit de inimă, dar atât în grupul cu care am lucrat în anii 1990, cât și ulterior, am văzut mulți infractori sexuali căsătoriți care abuzează nu numai de copiii lor, ci și de nepoții lor, uneori cu acordul și cooperarea soțiilor lor. Aceste cupluri nu numai că vor respinge ideea că bărbatul este un pedofil, dar nici nu vor cataloga comportamentul ca fiind o infracțiune sexuală. Atât soțul, cât și soția consideră că bărbatul casei poate face ceea ce îi place cu partenera și copiii săi. Pe de altă parte, am evaluat numeroși părinți care descarcă pornografie infantilă și care neagă faptul că ar avea un comportament deviant și sunt în mod autentic nedumeriți de ideea că propriii lor copii ar putea fi expuși vreunui risc din partea lor. Ei nu își văd copiii ca fiind obiecte sexuale, tocmai pentru că au o relație părintească cu ei.

Când eu și Ian ne-am întâlnit pentru ultima noastră ședință, am readus în discuție solicitarea lui Hamish de a se întâlni. Inițial, Ian a fost ambivalent; a vorbit despre cum își dorea iertarea fiului său și s-a întrebat dacă putea obține asta, dar a comentat că nici atunci nu s-ar fi terminat pentru el. Cum s-ar putea ierta pe sine, chiar dacă Hamish ar putea? Ce sens ar avea ca ei doi să se întâlnească? Ștersese viitorul lor împreună când l-a făcut pe Hamish complice la abuzul său. Simțea că înțelegea mai bine respingerea lui Andy; știa cum este să fii Andy și să rupi toate relațiile cu tatăl tău. După câteva discuții, Ian a anunțat că a-l vedea pe Hamish ar fi fost prea mult pentru el. Nu putea să-i ofere fiului său ceea ce dorea, nu acum. I-am transmis această decizie lui Peter, care a fost foarte ușurat și mi-a spus că întreaga echipă de profesioniști implicați în cazul lui Ian considera că acesta era cel mai bun deznodământ.

Hamish urma să fie dezamăgit (dar trecuse prin lucruri și mai rele, era comentariul nerostit). Poate că într-o zi lucrurile se vor schimba, am sugerat,

când Ian își va fi făcut o viață nouă. Într-o zi ar putea fi capabil să se gândească la o întâlnire. Peter m-a privit, umanitatea sa fiind temperată de un realism născut din experiența îndelungată. „Poate.“

Mai târziu, mi-a revenit în minte imaginea lui Ian, stând pe acea canapea veche de lângă fereastră, cu capul plecat și spiritul zdrobit, luptându-se cu rușinea sa. Am reflectat la cât de complicată este iertarea și la cât de puțin spațiu există pentru aceasta în sistemul nostru de justiție, gândindu-mă din nou la justiția restaurativă și dacă ar fi putut funcționa pentru Ian și Hamish. Ce rezolvase până la urmă ținerea lui Ian în închisoare? Societatea noastră îi arătase lui și lumii cât de mult urâm infracțiunea de agresiune sexuală asupra copiilor. Dar zece ani de închisoare ne-au costat aproape 500 000 de lire sterline. Am fi putut obține același rezultat sau chiar unul mai bun ținându-l pe Ian într-o casă comunitară pentru infractori, purtând o brățară electronică? S-ar fi putut aloca resurse pentru a-i oferi atât lui, cât și întregii sale familii, separat sau împreună, multe ore de terapie pentru a perlabora acest atac grav asupra securității și iubirii lor. O astfel de terapie nu ar presupune reunirea lor și nici iertarea. Cu toate acestea, ar fi permis ca atât tatăl, cât și fiii să primească ajutorul de care aveau nevoie, iar termenii sentinței l-ar fi controlat în continuare pe Ian și ar fi putut exprima condamnarea acțiunilor sale din partea societății. Cred cu tărie că petrecerea unui deceniu în închisoare a contribuit la concluzia poveștii sale.

„Voi fi mort în curând, nu vă faceți griji“, le spusese polițiștilor cu un deceniu în urmă, în noaptea arestării sale. A împlinit această promisiune la șase luni de la ultima noastră ședință. Găsise o cameră de închiriat și se angajase într-un post ce implica ture de noapte. Acest lucru fusese perceput drept un rezultat bun; am văzut oameni aflați în situația sa care au mers mai departe, care par să lase trecutul în urmă și își refac viața. Dar chiar dacă părea bine în exterior, Ian trăia ceea ce Thoreau numea „disperare tăcută“. Într-o dimineață, a ieșit din tură în zori, s-a îndreptat spre gară și s-a aruncat în fața unui tren care se apropia. Peter m-a contactat imediat ce a primit vestea. Va fi nevoit să i-o transmită lui Hamish și știam că-și va folosi compasiunea și experiența îndelungată pentru a reduce temerile tânărului cu privire la posibila contribuție a cererii sale de întâlnire la sinuciderea lui Ian, actul care oprește orice conversație. Îmi părea rău pentru Hamish că-și pierduse tatăl și pentru că acest tânăr serios și anxios nu va avea niciodată „încheierea“ pe care o căutase.

În activitatea mea există întotdeauna pericolul de a fi orbiți de fantasma că știm ce este în mintea pacientului. Serviciile de probațiune și de sănătate mentală

urmau să intre sub o investigație atentă în urma tragediei, urmărindu-se dacă a fost scăpat vreun indiciu. Adevărul este însă că, și dacă am fi avut o oarecare bănuială în privința planului de sinucidere al lui Ian, nu am fi avut prea multe opțiuni pentru a-l sprijini sau pentru a-l abate de la acesta. Cel mult am fi putut să-l „secționăm“ (o expresie din engleza colocvială ce denotă internarea involuntară într-o unitate psihiatrică) pentru propria sa protecție. Chiar dacă am fi făcut asta și dacă printr-un miracol un pat ar fi fost imediat disponibil, bănuiesc că unitatea locală de servicii de sănătate mentală i-ar fi refuzat accesul în secție, argumentând că nu are tipul de tulburare care l-ar face potrivit pentru internare, cel puțin potrivit legilor în vigoare.

Făcusem tot ce ne-a stat în putință, dintr-o perspectivă practică, pentru a-l ajuta pe Ian să supraviețuiască provocării ieșirii din penitenciar: avea o casă, găsisese de lucru și i se acordase un sprijin din partea echipei de probațiune și din partea mea. În sens psihologic, nu am fi putut oferi mai mult. Ian nu reușise să se împace cu el însuși și, în mintea lui, moartea devenea cea mai bună sau singura opțiune. Cu sau fără solicitarea lui Hamish, Ian simțea rușine și, așa cum am spus, rușinea este un puternic motivator al violenței, inclusiv al violenței îndreptate către sine. Cu mult timp în urmă, am citit o carte despre efectele incestului și abuzului asupra copiilor, intitulată memorabil *Soul Murder* (Ucigașul de suflete). Am auzit de atunci mulți supraviețuitori ai abuzurilor sexuale vorbind despre acel sentiment, ideea că o parte din ei murise. Poate părea ceva straniu să ne gândim la modul în care acest lucru se aplică și făptașilor, dar, pe baza observațiilor mele îndelungate și a muncii cu infractori sexuali asupra copiilor, precum Ian, consider că mulți dintre aceștia trăiesc și ei acest sentiment. Ei comit un fel de sinucidere imediat ce abuzează un copil. Rușinea este o astfel de emoție care ucide suflete.

* Jaycee Dugard a fost răpită în 1991 de pe stradă, în California, când avea doar 11 ani. A fost regăsită după 18 ani de captivitate, timp în care fusese abuzată sexual constant și dăduse naștere la doi copii. Răpitorul ei a fost Phillip Garrido, un ISC condamnat, în complicitate cu soția acestuia. (N.t.)

** Natascha Kampusch a fost răpită în 1998, la vârsta de 10 ani, și a rămas în captivitate mai bine de 8 ani, când a reușit să evadeze. (N.t.)

Lydia

Mă întreb dacă cineva care ar fi trecut în acea zi prin sala de vizită a penitenciarului, aruncând o privire prin pereții de sticlă în drum spre propria întâlnire, ar fi știut cu siguranță care dintre noi era specialistă și care era deținută ce se pregătea de eliberare: două femei, ambele blonde, ambele de vârstă mijlocie, care tocmai își dădeau mâna una celeilalte și se așezau pe niște scaune metalice care amortesc șezutul, înșurubate pe podeaua cu gresie, de o parte și de alta a unei mese de mici dimensiuni. Valuri subtile de normalitate trebuie să fi emanat de la amândouă, cu cerceii noștri la fel de simpli, cu ceasurile subțiri și îmbrăcămintea comună. Cea cu părul scurt, tăiat într-un bob îngrijit și argintat pe la tâmpile, era îmbrăcată în negru — un pulover și pantaloni strâmți. Cea cu părul mai lung, strâns într-un coc dezordonat, eram eu, ca de obicei îmbrăcată cu ceva confortabil și care exprima siguranță. Singurul indiciu ar fi fost pardesiul cenușiu și greu atârnat pe spătarul scaunului meu, dar, la o simplă privire, ar fi fost ușor de ratat. Intrasem înăuntru din gerul de februarie pentru această vizită, în timp ce cealaltă femeie, Lydia, urma să fie în scurt timp escortată înapoi la celula ei.

Acel ipotetic trecător este o metaforă potrivită pentru mine, în cazuri precum cel al Lydiei, unde nu am reușit să văd ceva semnificativ pentru că mă concentram pe aparențe. Asta se întâmplase cu Zahra, dar, așa cum am spus, a învăța să nu te ieși după aparențe este un proces îndelungat; cel puțin, așa a fost pentru mine. Am descris cum îmi place să mă gândesc la minte ca la un recif de corali, misterios și complex, care metabolizează mereu, plin ochi de frumusețe și pericole. Părintele psihologiei americane, William James, a ales și el o metaforă legată de apă atunci când a născocit celebra sa idee despre „fluxul conștiinței”, aceasta fiind o imagine deosebit de utilă în orice discuție despre obsesiile umane. Imaginați-vă apa care curge, plină de rămășițe de gânduri. Ici-colo pot exista vârtejuri în curent, blocaje rapide cauzate de un copac căzut sau de niște gunoi aruncat neglijent; acestea sunt undele mentale care se dezvoltă în jurul anumitor gânduri. Am trecut cu toții prin asta: gândiți-vă la una dintre acele piese muzicale care ne tot rămân în urechi — o melodie pop sau un refren muzical pentru o reclamă care vi se tot învâрте în minte. Este ceva incomod, dar temporar și nu dăunează;

curând dislocată, acea melodie obsedantă va fi măturată pe drumul său în aval.

Problema apare atunci când un bolovan mare de îngrijorare se blochează în flux. Micul vârtej devine o vârtoare, atrăgând alte gânduri și sentimente care se învârt în minte, până când se creează o idee delirantă. Este ceva ce se întâmplă treptat, nu foarte diferit de dezvoltarea unei dependențe, care poate începe de la un consum redus, odată cu prima inhalare a fumului unei țigări de marijuana sau cu prima ieșire la bar, în adolescență, înainte ca acel obicei să preia treptat controlul asupra sinelui. Prima victimă a obsesiei sau a dependenței este adevărul, atunci când oamenii cedează fantasmei periculoase că pot renunța oricând.

Astfel de gânduri rigide sau de nevroze stau la baza tiparului de comportament cunoscut sub numele de stalking, care a fost definit în multe moduri: fie ca „urmărire obsesivă“, fie ca „supraveghere și urmărire nedorită“, fie ca „infracțiune de inducere a terorii, parțial prin amenințare și parțial prin teama că acea amenințarea va fi pusă în practică“, ca să preluăm definiția Ministerului de Justiție al SUA. Un sondaj din 2019 privind infracționalitatea din Marea Britanie a arătat că 10–20% din populație s-a implicat într-un astfel de comportament de urmărire obsesivă, ca să nu mai vorbim de milioanele de oameni care cedează în mod regulat familiarului comportament de „urmărire obsesivă pe Facebook“: după o despărțire sau înaintea unui interviu pentru un loc de muncă... În medie, urmărirea obsesivă reală poate dura de la un an până la optsprezece luni, dar aproximativ o zecime din urmăritori continuă mai bine de cinci ani, existând chiar și cazuri în care urmărirea poate dura mai multe decenii. Sondajul a arătat că în Marea Britanie acești urmăritori obsedați sunt mai degrabă bărbați având drept victime femei, însă unul din zece bărbați a raportat că a fost urmărit în mod obsesiv de o femeie. Ca parte a activității mele în cadrul serviciului de probațiune, urma să evaluez o femeie care se număra printre astfel de urmăritoare și care avea să fie eliberată în curând din închisoare.

Acea prima vizită pe care i-am făcut-o Lydiei a fost un „salut“ — o vizită de curtoazie, nu o ședință de evaluare. Tocmai i se acordase eliberarea condiționată și în scurt timp urma să plece din penitenciar în comunitate. Trecusem pe acolo să mă prezint, pentru că urma să ne reîntâlnim în afara penitenciarului pentru o serie de cinci sau șase ședințe, la cererea echipei sale de probațiune. Atunci când i-am scris despre recomandarea de a urma câteva ședințe de psihoterapie, i-am explicat rolul meu. Urma să-i evaluez nivelul comportamentelor de risc și să o sprijin să rămână în siguranță, explorând alături de ea rădăcinile infracțiunii comise: experiența ei de viață, personalitatea, modul în care a făcut față stresului.

Am avut impresia că nimeni din echipa ei nu era prea îngrijorat de riscul pe care ea l-ar reprezenta pentru societate. La urma urmei, Lydia nu avea ochi decât pentru o singură persoană.

Cu doi ani mai devreme, după ce trăise anterior o viață fără pată, Lydia începuse o campanie de hărțuire a terapeutului ei, un anumit dr. W, aducându-le amenințări lui, familiei și proprietății sale. Poliția a intervenit pentru a o avertiza, iar dr. W a obținut un ordin de restricție după altul. Acestea sunt ordine de protecție emise de instanță, menite să împiedice un făptaș violent să aibă acces fizic la victima sa și sunt, de cele mai multe ori, folosite în cazuri de violență domestică. Ordinele de restricție pot atrage după ele amenzi sau alte acuzații, în funcție de circumstanțe și jurisdicție; dacă acel comportament de hărțuire continuă, se ajunge la urmărire penală și la pedeapsa cu închisoarea.

Asemenea multor urmăritori obsedați (stalkers), Lydia ignorase ordinele de protecție și continuase până ce, în cele din urmă, a fost arestată și a pledat vinovată pentru hărțuire. Condamnările pentru urmărirea obsesivă au devenit mai dure în ultimul deceniu în Marea Britanie, dar la acea vreme (în urmă cu aproximativ zece ani), Lydia a primit trei ani din care a ispășit doi, moment în care s-a stabilit că ar putea ispăși restul perioadei sale în regim de eliberare condiționată. Recomandarea de a lucra cu mine era menită să-i ofere un sprijin în plus. Urma să-i fiu alături în timp ce se ajuta pe sine să se reintegreze. Nu era obligată să accepte ședințele, dar mi se spusese că încuviințase imediat atunci când i-a fost adresată propunerea. Speram că acesta era un semn al disponibilității sale de a primi sprijin și al capacității ei de a acorda încredere unei alte ființe umane. Concisa scrisoare de trimitere pe care o aveam arăta că Lydia absolvise câteva cursuri sau programe de tratament de grup în timp ce se afla în penitenciar, similare grupurilor PTIS pentru infractori sexuali la care participase Ian, programe care tind să se concentreze pe încurajarea înțelegerii experienței victimelor. Intervenția mea nu era deci prima de care avea parte după condamnare, dar, din câte știam eu, era pentru prima oară, de la momentul încarcerării, când ar fi beneficiat de terapie individuală — sigur, ea mai urmasse astfel de ședințe pe când fusese pacienta bărbatului care i-a devenit victimă.

A păstra o minte deschisă față de orice persoană care este trimisă serviciilor psihiatrice din sistemul juridic înseamnă a fi atent chiar și la cele mai subtile dintre primele impresii, fie ele pozitive sau negative. La întâlnirea noastră inițială, Lydia părea într-adevăr o imagine a seninătății și a calmului și mi-a fost dificil să mi-o imaginez pe această femeie înfricoșând pe cineva atât de mult,

încât persoana să ceară autorităților să o rețină. Cu siguranță nu avea nimic care să mă facă să cred că ar trebui să fiu precaută; chiar dacă devenise obsedată de terapeutul ei, acela era bărbat și în acel caz fusese vorba de un atașament romantic. Nu avea un interes generic pentru toți terapeuții, la fel cum nici Ian nu ar fi fost interesat sexual de toți copiii; ca în majoritatea infracțiunilor violente, exista o bază relațională clară.

Mai târziu, urma să încerc să-mi amintesc dacă unele dintre replicile ei păreau să fi fost învățate, dar la momentul respectiv probabil că eram doar bucuroasă pentru faptul că părea dispusă să vorbească. Am început discuția noastră trecând prin câteva întrebări generale despre infracțiunea ei și eliberarea iminentă. Da, pledase vinovat la proces, așa era. Acum, spunea ea, putea să înțeleagă că maniera în care procedase în trecut fusese „o greșeală îngrozitoare“. Era ca și cum am fi vorbit despre o gafă socială sau despre o parcare care nu-i reușise. M-am gândit să aduc în discuție numele victimei ei, în cazul în care acest lucru i-ar fi modificat tonul. Se gândise oare la doctorul W și dacă era posibil să fie tentată să reînnoiască contactul cu el odată ce va fi fost eliberată? Înainte să mai pot spune ceva, și-a ridicat mâna, cu palma în afară, transmițându-mi să nu iau în calcul o astfel de idee. Vocea era acum mârșită și gravă. „Oh, el — nu am niciun plan să iau legătura cu el. Desigur că nu. Știu că nu este permis. Și apreciez foarte mult ajutorul dumitale, doamnă doctor. Sincer, nu vreau să ajung din nou aici, nici într-un milion de ani.“

Am întrebat-o care erau planurile ei. Își găsisese un loc într-un centru temporar, pentru când va fi eliberată? Mi-a spus că, de fapt, deținea un apartament care fusese îngrijit de o prietenă în timp ce ea se afla înăuntru și se va muta acolo de îndată ce vor pleca chiriașii. Era norocoasă, am reflectat; aproape jumătate dintre femeile care părăsesc penitenciarul nu au unde să meargă și se pot aștepta să rămână fără adăpost, iar multe dintre ele se tem de eliberare exact din acest motiv. O deținută cu care discutasem, care fusese într-un du-te-vino între închisoare și exterior timp de ani de zile pentru o serie de infracțiuni minore, îmi spusese: „Acesta este cel mai bun loc în care am trăit vreodată“. Dar Lydia vorbea despre cât de nerăbdătoare era să meargă acasă, adăugând că, odată stabilită, se gândea că ar putea să-și ia o pisică. „Pur și simplu ador animalele“, a spus ea, și îi lipsise compania lor. Deși „înainte de toate astea“ fusese avocat, cineva sugerase că ar fi putut să înceapă cu o activitate ușoară, cum ar fi aceea de a plimba câini, doar pentru a se reacomoda cu lucrurile, fără vreo presiune. „Ce minunat e să mă gândesc cum aș merge în parc în fiecare zi. Abia aștept.“ Am dat din cap. Totul părea foarte logic.

A existat doar un moment de tensiune la sfârșit, când am întrebat-o dacă se mai întâlnise vreodată în trecut cu un psihiatru ca mine. Mă gândeam că știu răspunsul, pe baza scurtei conversații pe care o purtasem cu ofițerul ei de probațiune, Jane, când am sunat-o pentru a mă pregăti pentru această întâlnire. O prinsesem într-un moment aglomerat, spusese Jane, și am râs amândouă, deoarece în activitatea ei fiecare moment era unul ocupat. Apoi, când încercase să se conecteze pentru a accesa fișierul Lydiei, a descoperit că sistemul nu funcționa și mi-a sugerat să încerc unitatea de înregistrare a infractorilor din penitenciar. Eram foarte obișnuită cu această comedie procedurală, așa cum am descris în alte cazuri; în ciuda tuturor progreselor tehnologice survenite de la momentul în care îmi începusem cariera, când existau încă bibliorafturi și rapoarte scrise de mână, lipsa unor sisteme informative centralizate pentru uzul profesioniștilor din domeniul sănătății mentale și al poliției continua să fie o problemă.

Jane și-a amintit că existau unele rapoarte psihiatrice prezentate de acuzare în timpul procesului Lydiei, rapoarte care o descriau ca fiind ostilă și fixată asupra victimei sale, un expert sugerând că ar putea fi paranoidă. Dar poate că era o informație greșită sau poate că înțelesesem eu greșit, pentru că Lydia a fost fermă în răspunsul ei: nu mai întâlnise până atunci niciun psihiatru. „Nu a fost nevoie!“ Era posibil să mă mintă sau să creadă că era cumva adevărat sau știa că văzuse niște persoane la momentul procesului, dar le ignora ca fiind irelevante. Acum exista un aer de provocare în privirea ei calmă și mi s-a părut că detectez o rigidizare a posturii sale. Nu era treaba mea să mă contrazic cu ea. În schimb, am întrebat-o ce însemna să se întâlnească cu mine și dacă îi venea greu să participe la aceste discuții.

„Deloc, doamnă doctor Adshead! Dimpotrivă. Aceasta este pentru binele meu, nu-i așa? Și ofițerul meu de probațiune, Jane, mi-a recomandat să fac asta. Trebuie să spun că a fost destul de stresant aici și sunt sigură că ați aflat deja că am avut chiar și câteva idei suicidare la început. Dar acum, mulțumesc cerului, pot să plec acasă! Mă ridic și pot să fug din nou — îmi creez un nou început. Cu piciorul drept înainte, cum se spune.“ Un răspuns optimist, cu fiecare cuvânt așezat perfect la locul lui. Eram conștientă de sentimentul meu de dezorientare; străfulgerarea de emoție negativă pe care o înregistrasem cu câteva clipe mai devreme dispăruse. Am decis că puteam reveni la întrebarea mea despre psihiatri mai târziu. Îmi dorisem doar să construiesc o relație suficientă, astfel încât să putem simți un sentiment de recunoaștere psihică la următoarea întâlnire. Ne-am despărțit, ofițerul venind să o conducă înapoi spre aripa penitenciarului, în timp

ce eu m-am înfășurat în haina mea grea. Când a ieșit din încăpere, Lydia și-a fluturat degetele, în ritmul unui prietenos „Ne vedem în curând“. Am fost conștientă de sentimentul de ușurare că plecase și, de asemenea, că fusesem tensionată timp de câteva minute. Despre ce putea fi vorba?

*

Până acum, această femeie s-ar putea să nu se potrivească noțiunii tipice de „urmăritor obsesiv“, dar, așa cum am văzut, nu există cu adevărat o tipologie pentru nicio categorie de infractori violenți. „Stalking“, un termen asociat odată cu vânătoarea și braconajul, este o categorie relativ recentă de infracțiuni. Cuvântul a fost însușit pentru prima dată în anii '80 de către mass-media, în legătură cu unele crime celebre și în mod special înfiorătoare care implicau fani ce deveniseră obsedați de vedetele de la Hollywood. Drept urmare, California a fost primul stat care a adoptat legi specifice anti-urmărire; majoritatea celorlalte state a urmat exemplul în următorii cinci ani. Înainte de aceasta, în SUA comportamentele de urmărire obsesivă fuseseră aduse în fața Curții ca hărțuire sau fuseseră identificate cu tentativa de omor, cele mai faimoase fiind cazurile lui Ronald Reagan și John Lennon. După schimbările legislative din California, presa a avut tendința de a asocia cuvântul cu vedetele feminine, compunând titluri impresionante, precum „N-o poți pierde din ochi“ (Look Who's Stalking), însoțite de imagini cu femei frumoase părând bânuite sau vâdate. Astfel de narațiuni despre femei văzute ca pradă stârnesc de secole un anumit tip de imaginație masculină; relatările despre „urmăritorii de vedete“ păreau să banalizeze experiența victimei, de parcă urmărirea obsesivă ar fi fost prețul faimei sau chiar un fel de venerare ciudată.

Comparativ cu SUA, în Marea Britanie lucrurile au mers mai încet, iar urmărirea obsesivă a devenit o infracțiune penală specifică doar din 2012; înainte de aceasta, infractorii (inclusiv Lydia) erau acuzați de „hărțuire“, în temeiul legislației datând de la mijlocul anilor 1990. În mod tradițional, sistemul nostru de justiție preferă să ignore complexitatea relațiilor personale private. Legea preferă argumentele binare, iar în dreptul penal acțiunile sunt legale sau ilegale, lucru care poate funcționa suficient de bine în cazul omuciderii. Dar, indiferent de locul unde apar în lume, infracțiunile privind urmărirea obsesivă tind să ridice

întrebări mai complicate, despre percepție și grad, în funcție de rolurile locale de gen și de atitudinile și normele culturale, care pot varia foarte mult. Susținătorii înăsprii statutului legal al urmăririi obsesive în Marea Britanie, cum ar fi Asociația „Suzy Lamplugh“, au avut în cele din urmă succes atunci când au cerut ca urmărirea obsesivă să fie încadrată ca fiind mai gravă decât „hărțuirea“. A trece cu vederea acest lucru, au argumentat ei, ar fi periculos și simplist deoarece nu am reuși să abordăm la timp fixația cronică ce însuflețește această urmărire sau costul psihic sever suportat de victimă.

Majoritatea țărilor europene și altele mai îndepărtate au adoptat în ultimii ani o legislație specifică similară, dar la fel ca în cazul altor infracțiuni violente, este dificil să se măsoare incidența comportamentului de urmărire obsesivă la nivel global. Acest comportament poate exista foarte bine oriunde, dar s-ar putea să nu fie raportat, mai ales dacă unele culturi încă nu îl văd ca fiind problematic, din cauza atitudinilor diferite față de gen și față de drepturile civile. Comportamentul de urmărire obsesivă pare să fie mai puțin frecvent în culturile în care relațiile dintre femei și bărbați sunt supuse unui control social mai mare sau în care bărbații omit să raporteze hărțuirea întreprinsă de către femei.

Victima Lydiei, dr. W, era un terapeut cu practică privată la care ea apelase pentru o consiliere legată de doliul după tatăl care murise. Lydia îl contactase la sugestia medicului ei generalist, după ce s-a plâns că nu putea dormi. Au avut mai multe ședințe, care păreau să o ajute, iar terapia s-a încheiat după o perioadă convenită. Șase luni mai târziu, dr. W s-a alarmat atunci când a primit o felicitare de ziua Sfântului Valentin de la Lydia, în care își exprima dragostea pentru el și pe care a scris-o în termeni familiari. „Abia aștepta să-l vadă“, a scris ea, de parcă ar fi avut o relație. El a răspuns cu atenție, spunând că munca lor ajunsese la final și că nu mai putea să o întâlnească din nou, dar că ea ar fi putut apela la serviciile altor terapeuți. Atunci ea a replicat solicitând „doar o ultimă ședință“. El a răspuns cu amabilitate că nu credea că o întâlnire ar fi fost utilă. Spera probabil că acela va fi sfârșitul.

Pentru Lydia, acest refuz a fost inacceptabil și a început o campanie menită să-l facă să accepte să o vadă, bombardându-l cu sute de e-mailuri și SMS-uri. Când el nu a răspuns, ea l-a raportat consiliului profesional, susținând că doctorul inițiasse o relație sexuală cu ea, în timp ce era pacienta sa. Acest lucru i-a provocat probleme profesionale și anxietate doctorului W; a fost obiectul unei anchete disciplinare și a trebuit să-și suspende activitatea în timp ce ancheta era în curs. Situația a escaladat când a întâlnit-o pe Lydia în apropierea casei sale și a

trebuit să insiste ca ea să plece. Nu mai trecuse niciodată prin așa ceva, a povestit el mai târziu instanței, și începuse să-i fie frică.

Cu un secol în urmă, comportamentul ei ar fi fost văzut drept dovadă de „erotomanie“ sau a sindromului Clérambault, numit după psihiatrul francez din secolul al XIX-lea care a descris pentru prima dată pacienții cu ideeație delirantă despre o relație de dragoste cu o altă persoană. De obicei, acești pacienți consideră că sentimentele sunt reciproce, chiar dacă nu și-au întâlnit niciodată obiectul iubirii; în unele cazuri, acea persoană era chiar o persoană imaginară. Manualele psihiatrice timpurii indicau drept caz „tipic“ de erotomanie femeia matură ale cărei fantasme amoroase erau o pacoste, dar nu erau considerate riscante. Descrierea erotomaniei ca boală mentală la femei, care duce la un comportament cu risc scăzut, contrastează puternic cu acea cunoscută obsesie a bărbaților față de fostele lor parteneri, obsesie pe care suntem mai susceptibili să o asociem astăzi cu comportamentul de urmărire obsesivă și care uneori duce la un comportament cu risc ridicat sau, în cazuri rare, la violență fatală. Aceste cazuri, alături de relatările despre eventualii urmăritori ai celebrităților, sunt cele despre care auzim de obicei.

În ultimele decenii, cercetătorii au arătat că există multe tipuri diferite de urmărire obsesivă. Unii urmăritori vor rămâne în cadrul legal, folosind tactici precum intentarea de procese legate de custodia copilului, pentru a pune astfel presiune și a-și intimida fosta parteneră. Alții nu și-au întâlnit niciodată obiectul obsesiei și tind să-l urmărească virtual, inclusiv apropiindu-se de membrii familiei sau de prietenii acestora, ceea ce lasă, de asemenea, urme adânci. O victimă a descris cum experiența de a fi urmărită obsesiv de un străin a fost „ca un virus care îi infectase viața“. Multitudinea de opțiuni disponibile pentru oamenii prinși într-o astfel de fixație și posibilă migrație a multor urmăritori în spațiul cibernetic face dificil de estimat dacă această infracțiune este sau nu în creștere în societatea noastră. Mă întreb dacă nu cumva, la fel ca în cazul testării pentru detectarea infectării cu un virus, cu cât fenomenul este mai explorat și mai discutat, cu atât mai multe cazuri vor fi descoperite.

Recent, un bărbat care a fost condamnat pentru urmărire obsesivă mi-a spus în timpul unei evaluări: „Cred că atunci când iubești pe cineva, nu încerci să-l ucizi“. Acest aparent truism ascunde complexitatea mai profundă a relațiilor umane, unde dragostea și ura stau într-un fin echilibru, iar ambivalența și ambiguitatea coexistă cu intimitatea. Cred că este eronat să credem că urmărirea obsesivă și hărțuirea sunt întotdeauna legate de iubire, lucru care poate fi o

rămășiță a acelor idei timpurii despre doamnele mondene și fixațiile lor inofensive asupra unor pretendenți imaginari. Mulți urmăritori nu susțin că-și iubesc victimele; unii vor răzbunare, alții vor să comunice, unii vor să se asigure că victima nu uită cine sunt ei. Cred că inclusiv cei care insistă că-și iubesc victima vor doar să o controleze. Genul de îngrijire și îngrijorare pe care îl asociem cu dragostea lipsește; dacă dragostea este o formă de cunoaștere, așa cum le scrie Pavel corintenilor, atunci urmărirea obsesivă demonstrează o lipsă extrem de profundă a cunoașterii și o lipsă totală de interes față de sentimentele și perspectiva unei alte persoane.

Conform definiției de manual a riscului, Lydia nu prezenta un risc ridicat de a-i face rău doctorului W, dar nu asta a fost ce a simțit sau a trăit el. Persecuția ei față de el a fost invazivă și prelungită, ținând mai bine de un an, având potențialul de a-i afecta mijloacele de trai. În ciuda faptului că Lydia își exprimase în repetate rânduri dragostea pentru dr. W, sentimentul ei s-a transformat rapid în nemulțumirea că el nu făcea așa cum îi cerea ea, ceea ce a dus la plângerile ulterioare ale Lydiei privind comportamentul profesional al doctorului. Obiectivul ei primordial era să fie cu el în persoană, chiar dacă asta însemna să-l vadă la audierea în cadrul comisiei de etică profesională; pentru cineva prins într-o idee delirantă, contactul negativ este mai bun decât niciun contact. Atunci când acest lucru nu s-a întâmplat, ea s-a dus la poliție afirmând că dr. W a agresat-o sexual în timp ce îi era pacientă, ceea ce a însemnat că a fost lansată o altă anchetă. Acest lucru a adus încă un necaz pe capul doctorului W, care a trebuit să angajeze un avocat și să-și suspende din nou activitatea.

Atunci când a devenit limpede că terapeutul ei era complet nevinovat, poliția i-a dat un avertisment Lydiei. Acesta ar fi putut s-o descurajeze, mai ales dacă ne gândim la natura aparent prosocială a Lydiei. Însă nu a făcut decât să-i alimenteze sentimentul de nemulțumire. A supravegheat casa doctorului W, iar când acesta și-a parcat mașina și a intrat, ea a atacat vehiculul, răzuind vopseaua cu cheia și spărgând geamurile. Apoi a introdus în căsuța poștală o felicitare adresată soției sale, cu descrieri lubrice ale violului de care-l acuza pe doctorul W.

Dr. W a fost sfătuit în acel moment să obțină un ordin de restricție, dar Lydia a ignorat ordinul și a apărut din nou acasă la el, de data aceasta aruncând carne putredă peste gard, intenționând astfel să-i omoare câinele. O astfel de cruzime față de animalele de companie ale unei victime (amintind de „iepurașul fiert“ din filmul din 1980 *Atracție fatală*) nu este neobișnuită și reprezintă o escaladare

alarmantă, deoarece vizează o ființă vie pe care victima o valorizează; victima sau oamenii dragi acesteia ar putea fi următorii vizați. Comportamentul Lydiei era văzut acum ca prezentând un risc înalt, iar atunci când a continuat să fie găsită lângă proprietatea doctorului W, a fost în cele din urmă arestată. În timpul interogatoriului de la poliție, ea le-a spus că totul fusese o neînțelegere. Tot ce își dorise fusese să-l întâlnească pe dr. W față în față, astfel încât el să-i poată cere scuze pentru tot răul pe care i-l făcuse; ea fusese victima, nu el. A fost condamnată și trimisă la închisoare.

Când i-am citit istoricul de caz, am simțit pentru a nu știu câta oară că eram norocoasă să fi petrecut cea mai mare parte a vieții mele de terapeut în instituții de înaltă securitate, unde ar fi imposibil ca pacienții să treacă la act (act out) în modul în care a procedat Lydia. În calitate de psihiatru judiciar care lucrează cu delincvenți cu risc ridicat, am un nivel suplimentar de îngrijorare cu privire la o potențială urmărire obsesivă din partea foștilor pacienți, dar, de fapt, singura mea experiență de genul acesta a apărut într-un cadru comunitar și nu a implicat un pacient. O persoană pe care nu o întâlnisem niciodată nu a fost de acord cu un articol pe care l-am scris pentru o revistă academică și s-a plâns de acest lucru și de mine angajatorilor mei și, în cele din urmă, Colegiului Medicilor. Tind să consider că plângerile legate de activitatea profesională a cuiva pot fi uneori edificatoare sau pot ridica întrebări legitime, însă, în acest caz, când scrisorile au persistat de-a lungul mai multor luni, campania acelei persoane a început să semene mai mult a hărțuire decât a critică — mai ales când una dintre scrisori a ajuns la adresa mea de acasă. Am aflat mai târziu că autorul obișnuia să se plângă de psihiatri și a fost oarecum liniștit să fiu doar una dintre mai multe ținte, chiar dacă la momentul respectiv părea a fi ceva personal. Când scrisorile s-au oprit în cele din urmă, am presupus că atenția îndreptată asupra mea și asupra muncii mele fusese depășită de obiecte mai nou apărute în fluxul mental al persoanei.

Pentru a evalua nivelul de risc al Lydiei, în viitoarele noastre ședințe trebuia să acord o atenție deosebită modului în care ea descriese ceea ce se întâmplase și semnificației pe care evenimentele o aveau pentru ea. Eram curioasă să aflu mai ales de ce nu a acceptat refuzul doctorului W sau de ce nu l-a putut auzi. Prima noastră întâlnire fusese încurajatoare și știam că ofițerul ei de probațiune, Jane, simțea că Lydia progresase mult. Mi se spusese că Lydia se descurcase bine în închisoare și obținuse rapid un statut „îmbunătățit” printr-un comportament bun, ceea ce însemna că i se încredințau o varietate de locuri de muncă, inclusiv să lucreze cu persoanele în vârstă și să îi ajute pe ceilalți să citească. Lydia

participase, de asemenea, la un atelier obligatoriu în penitenciar menit să-i crească empatia față de victime și-și exprimase remușcările și regretul pentru infracțiunea sa. Toate acestea păreau elemente pozitive, dar unul dintre motivele pentru care echipele de îngrijire a sănătății mentale lucrează cu serviciul de probațiune este că există o creștere cunoscută a riscului de recidivă imediat după eliberare. Tranziția înapoi în comunitate aduce cu sine numeroși factori de stres, iar sprijinul este important pentru încurajarea abținerii de la recidivă.

Prima noastră ședință propriu-zisă a venit la câteva săptămâni după eliberarea ei. I-am sugerat să vină să mă vadă la spitalul de penitenciar din localitate unde aveam ceva de lucru; existau unele încăperi în afara zonei ținute sub cheie, care erau puse la dispoziție pentru vizite în scopuri profesionale. Am rezervat un spațiu mic, dar luminos, cu două scaune orientate față în față în dreptul ușilor cu geam care dădeau spre o grădină, unde primăvara tocmai începea să-și facă timid apariția. Am tras din reflex un scaun mai în spate și m-am pregătit să mă întâlnesc cu Lydia „cea liberă“, cu mintea deschisă la orice schimbări aș fi putut observa. La început, nu păreau a fi diferențe. Lydia a fost la fel de plăcută ca la întâlnirea noastră inițială și, de asemenea, cu un aspect asemănător, purtând din nou negru, de data aceasta cu o bluză albă simplă. S-a raportat la mine ca la un egal, flecărind despre planurile ei de a se muta în curând din centrul pentru deținuții aflați în eliberare condiționată înapoi în propriul apartament, precum și despre micile frustrări presupuse de restabilirea unor lucruri precum conexiunea la internet și înregistrarea pentru impozite la primărie. A scormonit prin geantă și mi-a arătat un fluturaș publicitar prin care se recomanda ca persoană care plimbă câini, și pe care era desenată, cu cerneală neagră, silueta subțire a unei persoane care zâmbea în timp ce se străduia să se țină de lesele mai multor dulăi care o trăgeau de-a lungul unei cărări. Chiar în timp ce o laudam pentru desen, m-am străduit să împac această imagine cu ceea ce aflasem despre infracțiunea ei, inclusiv cu încercarea ei de a vătăma animalul de companie al familiei doctorului W.

Am vrut să știu mai multe despre trecutul ei, să obțin povestea ei de viață rostită cu propriile-i cuvinte, pentru a realiza o evaluare corectă a riscului pe care-l putea prezenta pe viitor. Pentru această primă ședință, însă, am lăsat-o să mă conducă, iar ea a deviat de la subiect, descriindu-mi unele renovări pe care dorea să le facă în bucătărie și comentând despre vreme. „Chiar am văzut narcise în plimbarea mea din această dimineață.“ Am zâmbit amândouă în fața acestui cod britanic pentru ușurarea fragilă pe care o resimțim atunci când iarna pare să fie pe trecute. „Grădinărești?“, am întrebat-o. „O, nu“, a spus ea repede, „acesta era

domeniul tatălui meu, nu al meu.“ Știam că timpul care ne mai rămânea era limitat, dar am vrut să urmăresc această idee. „Îi semeni vreun pic?“ Poate că a fost prea mult, prea devreme, iar ea s-a zbârlit puțin. „Nu aş spune asta, nu.“ La finalul şedinţei, am simţit că ne conectaserăm într-un mod suficient de plăcut, dar nu aflasem încă nimic substanţial despre ea.

Am stabilit să ne reîntâlnim şi i-am ținut uşa. A început să se îndepărteze, dar apoi s-a oprit şi s-a întors. „Oh, voiam să-ţi spun, te-am căutat pe Google.“ Am dat din cap, fără să fiu surprinsă. Cei mai mulţi oameni care se întâlnesc cu un specialist îl vor căuta pe Google mai întâi, iar asta nu înseamnă nimic de rău augur. Sunt atentă la securitatea cibernetică, aşa cum este majoritatea oamenilor, şi încerc să-mi păstrez amprenta cibernetică minimă şi banală. Dat fiind istoricul Lydiei, urma să păstrez un anumit nivel de prudenţă, dar nu am simţit niciun pericol din partea ei, pentru că nu exista niciun ataşament faţă de mine. M-a văzut ca pe o sarcină de rezolvat sau cel puțin așa credeam. „Ne vedem curând!“, a strigat ea, în timp ce păşea pe coridor, cu spatele drept şi cu capul sus. Mi-a venit în minte cuvântul „control“. Condusesse conversaţia în întregime — persoana care plimba câini, cu o lesă strânsă.

M-am gândit cât de important era să aud de la ea despre copilăria ei, mai ales că ataşamentul faţă de dr. W apăruse după pierderea tatălui ei. Am discutat deja în această carte despre studiul meu profund asupra importanţei ataşamentelor din copilărie pentru relaţiile adulte ulterioare şi, prin urmare, nu m-a mirat să descopăr că mai mulţi cercetători proeminenţi ai comportamentului urmăririi obsesive îl considerau o manifestare a unui ataşament timpuriu toxic. Unul dintre aceştia, J. Reid Meloy, un psihiatru criminalist american care a lucrat îndeaproape cu FBI, publicase în anii 1990 câteva lucrări despre stilurile de ataşament ale urmăritorilor obsedaţi, iar de atunci au existat mai multe studii care au arătat că aproape toţi urmăritorii au un istoric de ataşament nesecurizant în copilărie, mai mult decât ar fi de aşteptat în rândul populaţiei generale sau chiar în rândul altor tipuri de infractori violenţi.

Mi-am imaginat că suferinţa profundă nerezolvată legată de pierderea tatălui ei, pentru care Lydia i s-a adresat doctorului W, e posibil să fi declanşat amintiri despre alte pierderi nerezolvate. Am bănuir că îşi dorea ca dr. W să acţioneze ca un mecanism de reglare emoţională şi să-i controleze suferinţa în locul ei. Era similar cu scenariul în care cineva dezvoltă un ataşament dezorganizat-preocupat într-un parteneriat romantic; este nerezonabil să te aştepţi ca un partener (cineva care nu este părintele tău) să te facă să te simţi în siguranţă, sigur şi fericit în

orice moment. Când partenerul eșuează să facă asta, așa cum inevitabil se va întâmpla, individul dezorganizat se simte rănit și speriat, ceea ce poate duce la comportamente de control și chiar la ostilitate. Acesta este momentul în care partenerul decide adeseori să iasă din relație, lucru care este apoi interpretat ca abandon și respingere, generând furie, ostilitate și uneori violență. Datele ne arată că atunci când oamenii încearcă să-și părăsească partenerii care manifestă comportamente de control, ei vor fi supuși celui mai mare risc în momentul plecării. Și dacă ipoteza mea era corectă, îmi puteam explica astfel de ce Lydia a început să-l urmărească pe dr. W după ce acesta insistase că munca lor împreună s-a încheiat.

Acest tip de atașament a fost identificat și în unele relații de cuplu între bărbați violenți și la victimele acestora, deși comportamentul făptașilor este influențat și de narațiunile culturale despre femei și copii ca fiind posesii ale masculului din familie. Astfel de atitudini sunt elemente centrale ale conceptului de „masculinitate toxică” și includ convingerea că, bărbat fiind, „nimeni nu-mi spune mie nu”. Un exemplu recent îngrozitor este cel al jucătorului australian de rugby Rowan Baxter, care și-a amenințat și apoi și-a urmărit obsesiv soția ce-l părăsise, hărțuindu-i și pe copiii lor. Când i-a găsit, a turnat benzină peste mașina lor, cu ei înăuntru, și a aprins-o. Apoi s-a luptat cu oamenii care s-au grăbit să stingă flăcările și, în timp ce familia sa suferea această soartă teribilă, a scos un cuțit și s-a înjunghiat mortal. Pare incredibil, dar sunt sigură că acțiunile lui aveau o simetrie perfectă în mintea sa: soția și copiii lui erau „ai lui”, iar dacă el nu putea trăi fără ei, atunci nici ei nu ar trebui să trăiască fără el. Există feminități toxice, la fel cum există și masculinități toxice, însă în contextul violenței, acest concept al posesiei îndreptățite presupune alt gen de riscuri.

Explicațiile psihologice ale efectelor haotice ale atașamentului nesecurizant nu sunt menite să ofere vreo scuză pentru violență în cazul niciunuia dintre genuri, dar aceste teorii sunt fundamentale dacă vrem să înțelegem semnificația actului pentru un făptaș și dacă vrem să dezvoltăm strategii de management al riscului și strategii de intervenție. După cum am indicat, am constatat din ce în ce mai mult că sensul comportamentului infracțional poate fi înțeles mai bine prin prisma atașamentelor timpurii ale copilului, iar acest lucru este valabil mai ales în cazurile de infracțiuni ce implică dorința sexuală și iubirea; această conexiune a fost cercetată destul de mult în ultimii ani, deoarece tema are legătură cu femeile ce manifestă comportamente de urmărire obsesivă.

Lydia inventase în mod limpede o narațiune despre cum fusese abuzată de către

dr. W pentru a-și justifica sentimentele de indignare și durere: „Dacă mă simt atât de rău, el trebuie să mă fi abuzat și ar trebui să fie pedepsit“. În pregătirea următoarei mele ședințe cu ea, am citit rapoartele psihiatrice din proces, care se bazaseră pe notele doctorului W. Se înțelegea că, după moartea tatălui ei, Lydia fusese perturbată de amintirile din anii de adolescență și îi dezvăluise doctorului W că tatăl ei o abuzase sexual. Nu mai spusese nimănui asta înainte și doar coșmarurile recurente au fost cele care au determinat-o să-și dezvăluie secretul doctorului W. E posibil ca repovestirea dureroasă a acestei relații abuzive cu un tată mult iubit să fi declanșat, în mintea Lydiei, o anumită fuzionare emoțională profundă între tată și terapeut.

*

Când a ajuns la următoarea noastră ședință, am discutat cu ea despre amintirile pe care le avea cu privire la relațiile ei de familie. Îmi place să folosesc câteva întrebări standard despre copilărie, dar când am început să fac asta cu Lydia, ea s-a încruntat. „De ce este relevant acest lucru?“ Am explicat, așa cum trebuie să fac adesea cu pacienții, că experiențele timpurii din viață influențează relațiile și comportamentul adulților și era important să înțelegem trecutul pentru a-i ajuta pe oameni în prezent. Lydia a dat din cap aprobator, dar părea ușor îngrijorată. Observasem la sosirea ei că de data aceasta căra o servietă mare de piele, în locul genții ei obișnuite. O înghesuisese lângă scaunul ei fără să comenteze și am hotărât să nu mă interesez în legătură cu servieta, ci să continui cu ce aveam de făcut.

Am început cu câteva întrebări generale despre situația din copilăria Lydiei: unde se născuse, cum era familia ei, unde locuiseră. Răspunsurile ei au fost scurte, concise. Era singurul copil al unor părinți mai în vârstă, îngrijită de o mamă casnică și de un tată care era avocat. Crescuse într-un oraș englezesc de provincie, se descurcase bine la școală și își urmase tatăl în profesie, specializându-se în dreptul proprietății și al contractelor. I-am cerut să-mi descrie relația cu tatăl ei în cinci cuvinte, oferind o amintire pentru fiecare cuvânt. Așadar, de exemplu, eu aș putea vorbi despre relația mea cu tatăl meu ca fiind „iubitoare“ și să povestesc amintirile despre cum venea să mă ia de la lecțiile de pian, astfel încât să nu trebuiască să merg pe jos acasă pe întuneric, și despre cum fugeam spre brațele lui deschise când îl vedeam că venea să mă ia de la ora

de pian.

Lydia a părut încurcată de întrebare și am stat în tăcere câteva minute. Nu era ceva neobișnuit. Era o sarcină nouă, care poate necesita ceva timp de gândire. Se exprimase coerent și firesc până în acest punct, încât nu credeam că avea nevoie de mult timp pentru a-și găsi cuvintele. Tăcerea s-a adâncit însă și a crescut. M-am uitat pe fereastra din spatele ei și am privit cum se întunecă cerul și am așteptat. În cele din urmă, am început să spun: „Știu că poate fi puțin dificil ...“, dar ea m-a oprit, cu mâna ridicată. „Nu. Mă gândesc.“ Am mai așteptat. Apoi a expirat adânc și a spus: „Îmi pare rău, nu. Nu mă pot gândi la niciun cuvânt. Adică a fost un tată excelent din toate punctele de vedere. A întreținut financiar familia. Un bărbat cu adevărat excelent“. „Există vreo amintire pe care să o ai legată de cuvântul «excelent»?“ Lydia și-a încrețit fruntea și nu a răspuns.

Pe măsură ce liniștea s-a așezat din nou, am început să mă simt inconfortabil. În terminologia atașamentului, răspunsurile Lydiei au fost „de evitare“ și detașate, respingând emoția și sugerând că întrebările mele erau inutile. Am avut impresia că atmosfera dintre noi se răcise cumva, iar discuția nu mai părea relaxată. De asemenea, am început să mă simt în gardă și niciun psihiatru judiciar nu ignoră vreodată aceste senzații. Învățăm în anii de formare să recunoaștem că fiecare emoție pe care o simțim în cabinet este relevantă clinic, indiferent dacă este vorba de iritare, așa cum am experimentat de multe ori cu pacienți precum Marcus, sau compasiune, așa cum am descris-o în cazul Zahrei. Ceea ce simțeam acum era o frică sâcâitoare. M-am uitat la geamul ușii pentru a vedea dacă era cineva afară pe coridor, proaspăt conștientă de alarma pe care o purtam mereu atașată la centură, chiar și atunci când nu eram în zonele securizate ale spitalului. M-am întrebat ce-i spuseseam pentru a genera această schimbare sau dacă doar eu mi-o imaginam.

Șirul meu de gânduri a fost întrerupt brusc de un sunet strident, un clic puternic. Lydia se răsucise pe scaun și se aplecase peste servietă, eliberându-i dispozitivele metalice de închidere. Ce era acolo? O armă? Pe măsură ce nivelul meu de anxietate a început să crească, ea a icnit ușor din cauza efortului și a smuls afară un biblioraft gros, umplut până la refuz cu hârtii. L-a tras în poală și l-a deschis. M-am relaxat puțin, până când am observat că hârtiile pe care le dezvăluiseră erau scrise de mână dens, nu dactilografiate. Chiar și cu susul în jos, puteam vedea că textul era plin de sublinieri, multiple semne de exclamare și majuscule cu rol de emfază, cu o calitate maniacală care mă făcea să cred că ceva era foarte în neregulă.

Atunci când a început să vorbească din nou, mi s-a părut că vocea Lydiei se schimbase. Era mai rece, mai clară, cu tonul unui sergent vorbind unui subaltern. „Ceea ce trebuie să explic și ce trebuie să înțelegeți dumneavoastră, doctor Adshead, este că acest lucru nu are nicio legătură cu tatăl meu. Nu-mi plac întrebările dumneavoastră și, sincer, mi se par inadecvate și neprofesionale. Aspectul despre care vreau să vorbesc astăzi și ceea ce trebuie să înțelegeți este că am fost victima unei erori grave de justiție.“ Mi s-a uscat gura, dar am încurajat-o să explice mai departe. „Vă pot arăta exact unde a mințit procuratura și în ce fel a conspirat cu presupusa mea «victimă»“ — aproape că a scuipat cuvântul — „pentru a mă condamna în mod fals pentru o infracțiune falsă.“

Vocabularul ei trecuse, într-o clipă, de la sporovăiala afabilă la jargonul juridic concis, o schimbare la fel de îngrijorătoare pentru mine precum acele note haotice mângălite, pe care acum le răsfoia cu o energie intensă, căutând o anumită pagină. Țac! — a eliberat cleva dosarului și a scos o diagramă desenată de mână, o rețea complexă de linii și săgeți între diverse dreptunghiuri care conțineau inițiale diferite și marcaje colorate. Ținând-o astfel încât s-o văd, ea și-a trasat „logica“, mișcându-și degetul din dreptunghi în dreptunghi în timp ce vorbea, ca și când ar fi prezentat dovezi criminalistice în fața unor jurați. M-am gândit că frizează comicul; avocatul specializat în transferuri de proprietăți imobiliare se transformase inițial în persoana care plimbă câinii, iar acum juca acum rolul unui avocat de drept penal. Era însă extrem de serioasă.

„Vă voi prezenta dovezile că doctorul W este un infractor sexual în serie care a avut un comportament de prădător față de mine și de alte patru paciente care nu-și dau seama de pericolul în care se află. Propun să se facă apel împotriva condamnării mele și mă voi asigura că doctorul W va fi acuzat de violență sexuală în formă agravată. Voi demonstra...“ — s-a uitat la grafic o clipă, descifrându-și propriul scris de mână, apoi a încheiat ferm: — „... Voi dovedi, dincolo de orice suspiciune rezonabilă, că procuratura a ascuns în mod deliberat dovezi care ar fi susținut cazul meu.“ Poc! — și-a lăsat greu palma pe dosarul gros, pentru a-și sublinia ideea. Am încercat să nu reacționez, dar am simțit cum am tresărit.

Aveam nevoie să respir un pic. Părea că nu este conectată la realitate și știam că nu se afla într-o stare mentală în care să recepteze cu adevărat reflecțiile mele despre ceea ce tocmai spusese. Am decis că cel mai bine ar fi fost să mă rezum la ce era în mintea mea. Eram derutată, i-am spus. „Atunci când ne-am întâlnit prima dată, în penitenciar, ai spus că știai că ce-ai făcut fusese greșit, nu-i așa?

Și-ți dăduseși seama că trebuie să lași trecutul în urmă și voiai sprijinul nostru. Am înțeles eu greșit?“ M-a privit chiorâș, încruntată, de parcă eu aș fi fost cea care se comporta ciudat acolo. „Sigur că vreau sprijin. Am nevoie de ajutorul dumneavoastră în apelul împotriva condamnării mele, astfel încât să mă pot întoarce la activitatea mea de avocat. Adică, eu sunt victima aici, victima agresiunii și a minciunilor nefondate, cea care a fost forțată să ispășească o pedeapsă cu închisoarea, nu vedeți? Este absurd! Doctorul W este un violator, un bărbat care vânează femeile vulnerabile care au nevoie de terapie. Nu vă dezgustă asta? A fost crud, abuziv și lipsit de amabilitate cu mine, iar eu nu am făcut altceva decât să aduc infracțiunile sale în atenția poliției și a lumii.“ Am început să mă întreb dacă nu cumva întrebările mele declanșaseră un fel de întrerupător mental. Adjectivele pe care le enumera puteau foarte bine să-l descrie pe tatăl ei. Lydia se opri. „Mă ascultați?“ Nu a așteptat un răspuns. „Nu vedeți, doamnă doctor, că eu sunt cea care a suferit? Dumneavoastră și cu mine... noi trebuie să fim unite.“ Acest lucru părea să fie o aluzie la noi două nu numai în rolurile noastre profesionale, care s-ar putea alia împotriva unui sistem corupt, ci și în rolurile noastre de femei; depindea de noi să ținem împreună piept patriarhatului.

A trebuit să mă gândesc cu atenție și rapiditate. Dacă nu se percepea pe ea însăși ca pe un infractor sau nu-și dădea seama cum o vedeau ceilalți de fapt, atunci poate că starea ei mentală era mult mai puțin stabilă decât crezuse echipa ei de probațiune. În mod corect, Lydia fusese descrisă ca descurcându-se bine în penitenciar și nu fuseseră prezente semne de tulburare mentală. Mi-am reamintit de o convorbire telefonică de mai de mult pe care o avusesem cu Jane, ofițerul ei de probațiune, care menționase că i se părea că urmărirea obsesivă era o acuzație ciudată pentru o „femeie ca Lydia“. Acesta era un fel de semnal de avertizare care îmi scăpase și în privința Zahrei; merită întotdeauna să explorăm astfel de presupuneri despre normalitate, care pot servi pentru a ascunde o altă realitate. Mi-am amintit, de asemenea, că atunci când ne-am întâlnit prima dată la închisoare, Lydia a făcut aluzii ușoare la unele sentimente suicidare din trecut, ca și cum ar fi fost lipsite de interes, asemeni norilor care trec pe un cer albastru. Mi-a trecut prin minte că poate, la fel ca și dr. W, noi, toți specialiștii dornici să o ajutăm pe Lydia, am ratat semnele de haos și pericol din mintea ei care se puteau manifesta atunci când se simțea expusă sau vulnerabilă. Comportamentul ei compliant era o mască, o persona pe care o putea pune sau scoate după bunul ei plac.

Am revăzut împreună lista ei de alegații la adresa doctorului W, una câte una, în

timp ce ea izbucnea „Corect!“ la fiecare punct. În oglindă cu spectacolul pledoariei sale de drept penal, eu păream că acționez în rolul de avocat al acuzării, în timp ce ea se afla pe banca acuzaților. „Ca să clarificăm un pic, Lydia, tu nu accepți dovezile prezentate instanței conform cărora l-ai sunat zilnic pe doctorul W și i-ai trimis sute de mesaje, implorându-l să te vadă și spunându-i că îl iubești?“ Lydia m-a privit cu dispreț. „Minciuni. Totul este o născocire pentru a încerca să mă reducă la tăcere, pentru a mă pedepsi pentru că am spus adevărul meu. Nu vedeți asta?“ Am încercat să iau un ton mai conversațional, dar era dificil în contextul în care citisem toate transcrierile, știam toate detaliile. „Deci nu i-ai deteriorat mașina sau nu ai lăsat carne putredă pentru câinele său? Am înțeles greșit asta? Nu ai fost condamnată pentru distrugerea din culpă a proprietății?“

„Oh, doamnă doctor. Chiar nu înțelegeți? A trebuit să fac acele lucruri pentru că poliția pur și simplu nu lua nicio măsură. Nu a fost vorba de «distrugere din culpă a proprietății», a fost o biată zgârietură cu o cheie pe ușa mașinii, pentru numele lui Dumnezeu. Un pic prostesc, dar cu siguranță nu merita să fiu arestată sau trimisă la închisoare. Nimeni nu a fost rănit, nu-i așa?“ Am încercat să dau din cap, sperând că arăt gânditoare și cu mintea lipsită de prejudecăți. „Și a funcționat! Poliția a observat în cele din urmă și apoi le-am putut explica totul în detaliu, în sfârșit: cum mă ademenise, cum îmi câștigase încrederea în momentele mele dificile, doar ca să profite de mine, așa cum făcuse cu toate celelalte.“ Am mormăit un „Bine...” neconvincător, iar ea m-a întrerupt. „Iată. Eu am fost victima. Iar ei nu au făcut nimic. Nu i-au făcut nimic lui, cel puțin.“

Știam că nu trebuie să intru în dispute cu o persoană irațională, dar trebuia să afirm ceea ce era evident. „Doctorul W a fost investigat de poliție, nu? Și nu s-a găsit nicio dovadă împotriva lui.“ Lydia și-a fluturat mâna, disprețuitoare. „O mușamalizare. O perversiune clasică a justiției. Și acum, uitați, este încă acolo, o amenințare pentru orice femeie naivă care intră în cabinetul lui. Înapoi la practica lui, ca și când nimic nu s-ar fi întâmplat vreodată, oferind așa-numita «consiliere pentru doliu și pierdere — în format individual și de familie».“ Trebuie că-l căutase pe Google imediat ce ieșise din închisoare, la fel cum făcuse cu mine. Dar, înainte de a putea să o întreb ceva, ea a continuat, sotto voce, de parcă m-ar fi instruit pentru o importantă misiune secretă: „Toți erau implicați în asta, doctore, nu vedeți acum? Poliția, avocații, judecătorul — toată lumea. Chiar și ofițerul meu de probațiune, sunt sigură. Toți sunt împotriva mea. Știu. El trebuie să recunoască ceea ce a făcut, în fața mea, și să fie pedepsit. Voiam doar...” Vocea ei s-a frânt, de parcă ar fi fost gata să izbucnească în lacrimi, dar

nu plângea, era furioasă. „Vreau doar ca cineva să-l facă să-mi ceară scuze pentru că a profitat când eram la pământ. Nimeni nu mă ajută! Nimeni nu m-a ajutat vreodată.“ Am observat că tonul ei nu se potrivea cu cuvintele tânguitoare; nu exista nicio vibrație emoțională sau căldură a emoțiilor în acele fraze vulnerabile, iar atmosfera din cameră era încă dificilă, ciudată și derutantă pentru mine. Am încercat să redirecționez discuția înapoi către apelul ei pentru ajutor. Am subliniat cu blândețe că nu aveam vreo autoritate juridică; eu eram doctor. „Ce aş putea să fac, ceva care ți-ar fi de ajutor?“ Ea s-a lăsat pe spate pe scaun și și-a încrucișat brațele, privindu-mă ca și cum mi-ar fi evaluat potențialul sau lipsa acestuia. „Am citit totul despre dumneavoastră online.“ Nu aveam idee unde voia să ajungă cu asta. „Știi că lucrați cu agresori sexuali. Sunteți un expert. Ați scris despre ei, ați ținut prelegeri. Ați văzut de toate. Vreau să depuneți mărturie la apelul meu că doctorul W este unul dintre ei, că m-a agresat și că mă credeți, că sunteți de partea mea.“

Era limpede, în sfârșit. Eram distribuită într-un rol secundar sau cel puțin într-o parte din drama Lydiei. Mi-am dat seama că o discuție rațională era acum imposibilă și, dacă aş mai fi spus orice altceva, Lydia îşi putea pierde controlul cu totul. Am aruncat încă o privire spre servieta ei deschisă, întrebându-mă din nou dacă nu conținea o armă și am simțit un iz al fricii reale pe care și doctorul W trebuie să o fi trăit. Propria mea gândire era acum dezorganizată, din pricina anxietății, și era posibil să-i fi reflectat paranoia cu propria mea paranoia. Trebuia să închei interacțiunea și să dau un telefon.

„Lydia, putem încheia aici pentru azi? Trebuie să mă gândesc cu atenție la ceea ce mi-ai spus. Și ai vrea să vorbești despre asta și cu Jane?“ Lydia și-a închis zgomotos dosarul. A început să-l îndese înapoi în servietă, evident dezamăgită de mine. „Jane? Ea este doar o altă roțiță din mașinăria coruptă care m-a aruncat în închisoare. De aceea am venit la dumneavoastră. Am crezut că mă puteți ajuta. Știți despre ce vorbesc — înțelegeți. Știu că da!“ Țac! — servieta aceea nenorocită a fost închisă, ceea ce a reprezentat o ușurare. A întins mâna și mi-a atins scurt brațul și am crezut că este aproape de lacrimi. „Vă rog, ajutați-mă. Eu sunt victima aici, doamnă doctor Adshead. Nu este nimic în neregulă cu mine — el este problema. Noi trebuie să... trebuie doar să ne asigurăm că adevărul iese la iveală. Salvați-le pe toate celelalte femei care ar putea suferi în viitor de teribilele sale abuzuri și de cruzimea lui.“

Era extrem de alarmant faptul că reușise să ascundă adevărul gândirii sale tulburate de fiecare specialist care o văzuse de la momentul arestării — și aici

mă includ și pe mine. Pentru a fi corectă, trebuie să precizez că psihiatrii care o examinaseră în timpul urmăririi penale au semnalat unele îngrijorări. Din păcate, conduita atât de normală a Lydiei și comportamentul ei remarcabil de bun în penitenciar au fost luate drept semne ale unui infractor care se căia, un alt exemplu de cât de înșelător este să ne luăm după aparențe, chiar și când suntem formați să privim dincolo de suprafață și să fim foarte atenți la riscurile posibile. Nu reușisem să înțeleg că în spatele fațadei monocromatice a Lidiei se ascundea „adevărata sa înfățișare“, o viață emoțională interioară bogată, cu sentimente vii precum paranoia, furia și indignarea. Acum consideram că dr. W ar fi putut fi într-un pericol cât se poate de real.

Interpretarea de succes a Lydiei a fost un memento important despre modul în care tulburarea mentală poate fi uneori un cameleon, ascunzându-se la vedere. Încă de la arestare, ea trebuie să fi planificat să revină, cu prima ocazie, la obiectul obsesiei ei. Deși nu voia s-o vadă și deși acuzațiile lui o trimiseseră la închisoare pentru doi ani, ideile ei delirante erau adânc înrădăcinate. Am fost nevoită să mă gândesc că probabil va căuta în curând reconectarea cu el, chiar și ca adversar. Am răsuflat ușurată când a plecat cu un „Gândiți-vă la asta, doamnă doctor Adshead“. Salutul ei lătrat era departe de obișnuita ei replică la plecare „Ne vedem în curând!“ De îndată ce a plecat, am intrat online pentru a vedea dacă doctorul W avea un site de internet și dacă site-ul îi includea adresa. M-am bucurat să văd că online exista doar un formular de contact, o măsură de precauție pe care e posibil să o fi luat în lumina experiențelor sale cu Lydia. Am sunat-o pe Jane, ofițerul ei de probațiune și ne-am împărtășit consternarea și îngrijorarea. Jane a spus că va discuta cu colegii și cu poliția pentru a concepe un plan de acțiune. Între timp, mi-am imaginat-o pe Lydia fumegând acasă, trecând prin talmeș-balmeșul de dosare și notițe mângălite, tastând cu frustrare în timp ce sonda internetul pentru a încerca să-l găsească pe doctorul W.

Urma să aflu mai apoi că Lydia mersese la vechiul cabinet al doctorului W, situat într-un centru comunitar de asistență medicală. Tânăra care lucra la recepție i-a explicat doamnei de vârstă mijlocie, care avea o înfățișare comună și care ceruse să-l vadă pe dr. W, că acesta se mutase cu luni în urmă. Lydia a insistat că recepționera minte și a trecut pe lângă ea, împingând ușa a ceea ce fusese cabinetul doctorului W. S-a infuriat când a găsit încăperea goală și s-a lansat într-o tiradă amară, acuzând recepționera că-l ascundea și că era iubita lui. Femeia îngrozită s-a baricadat în toaletă și a sunat la poliție, în timp ce Lydia a început să smulgă cărțile de pe rafturi și să răstoarne mobilierul, spărgând o vază de sticlă în furia ei.

Poliția a venit rapid, iar Lydia a fost arestată. Serviciul de psihiatrie local a realizat o evaluare rapidă, determinând că Lydia se afla într-o stare de psihoză acută. Trebuie să spun că m-am simțit puternic ușurată când am ajuns la serviciu a doua zi și am afla că se afla în arest. Oricât de trist și alarmant a fost să aud despre căderea psihică a Lydiei, acțiunea remarcabil de rapidă a specialiștilor, fără vreo vătămare adusă doctorului W sau familiei sale, era un rezultat bun. Din cauza istoricului de amenințări la adresa doctorului W, psihiatrul judiciar de gardă a considerat că riscul era de așa natură încât Lydia avea nevoie de detenție într-un spital psihiatric pentru măsuri de siguranță, în loc să fie dusă la închisoare. Într-un spital securizat va avea măcar acces la terapie, deși nu știam dacă îi va fi de folos.

Trebuie să recunosc că, pe măsură ce învăț mai multe despre persoanele ce recurg la urmărirea obsesivă, cu atât mai mult mă frapază caracterul dificil de clintit al obsesiei lor, greutatea și rigiditatea extreme ale celui „bolovan“ din conștiința lor. Oamenii precum Lydia ocupă un univers paralel complex, în care se luptă pentru ceva ce nu au avut niciodată. Am ajuns să mă gândesc la ei ca fiind surzi din punct de vedere psihologic, pentru că nu pot auzi respingerea. Limbajul simplu, cum ar fi: „Sunt căsătorit, nu voi fi niciodată cu tine“ sau „Nu te vreau lângă mine“ ar fi greu de ignorat pentru cineva care are urechile deschise.

M-am gândit că Lydia ar putea continua în delirul ei la nesfârșit, pentru a ține la distanță suferința și durerea nerezolvate. Din păcate, mă îndoiam că psihoterapia o va putea ajuta să exploreze semnificația acțiunilor sale și că ea va putea admite realitatea că tatăl ei decedat nu-și va cere niciodată scuze pentru ceea ce i-a făcut. Dacă va deveni vreodată conștientă de implicațiile depline a ceea ce făcuse și despre ceea ce însemna asta pentru perspectivele sale de viață viitoare, ar putea apărea tendințele suicidare. Paradoxal, din punctul de vedere al siguranței vieții ei, părea că e mai bine să rămână în lumea ei fantasmatică, unde era un specialist bine instruit și recunoscut, fiica unui „bărbat admirabil“, care trebuia doar să găsească o modalitate de a convinge lumea că ea avea dreptate, iar toți ceilalți greșiseră.

Asemeni mie, cititorul poate simți suferința poveștii ei și a tot ceea ce a pierdut mai mult decât o va face Lydia vreodată. Scurta mea interacțiune cu ea a avut loc cu mai bine de un deceniu în urmă și este probabil ca ea să se afle încă în spitalul psihiatric, ocupată cu redactarea hârtiilor și desenarea tabelor cu coduri de culori, absorbită în conspirația care este acum povestea vieții ei.

Sharon

„Îți mulțumesc că ai venit să mă vezi astăzi — pot să-ți spun pe nume, Sharon?“ Ea nu și-a ridicat privirea din telefonul mobil. „Tot aia.“ Eram deja conștientă de un amestec anormal de sentimente față de ea: simpatie, iritare și tristețe. Avea nouăsprezece ani, vârsta aceea de limită în care fata și femeia se înghiontesc pentru a-și ocupa pozițiile; în plus, ea risca să piardă custodia fiului ei abia venit pe lume. „Aș vrea să încep prin a-ți explica în ce fel noi... Sharon?“ Mă adresam vârfului capului ei, o cărare albă în zig-zag, printre rădăcini întunecate. „Știu că acest lucru poate fi puțin dificil, dar ai putea să lași telefonul jos, astfel încât să îți explic ce trebuie să facem împreună?“ Ne întâlneam într-un centru comunitar local, într-o cameră pe care am folosit-o în special pentru a vedea din când în când persoane care au avut probleme cu justiția. Și alți terapeuți foloseau încăperea, așa că exista o amenajare minimală, cu fotolii confortabile, câteva mese mici cu lămpi și inevitabila cutie de șervețele. Pe pereții verde-pal se aflau câteva imagini înrămate, anodine, dar plăcute, precum și un ceas aflat cu fața spre scaunul meu, care indica ora cu exactitate, spre deosebire de majoritatea ceasurilor din sistemul nostru public de sănătate.

După ce părăsisem spitalul psihiatric Broadmoor în 2013, am continuat să lucrez ca medic psihiatru judiciar, oferind consultații pentru diferitele echipe de sănătate mentală din penitenciarele pentru femei și pentru serviciul de probațiune, așa cum am descris, dar am încercat întotdeauna să las loc în programul meu și pentru evaluări psihiatrice certe de tribunalul pentru copii și familie, care se ocupă inclusiv de tutelă și protecția copiilor. Mi se ceruse să o evaluez pe Sharon și, în mod clar, ea venise împotriva voinței ei. Chipul ei în formă de lună, încadrat de un păr lins blond-portocaliu, era deformat de privirea încruntată, iar vocea îi era joasă și morocănoasă. „Cât de mult va dura asta?“ a oftat exagerat, dar cel puțin și-a lăsat deoparte telefonul mobil. Îmi venea și mie să oftez.

Situația era destul de gravă. Thomas, fiul ei în vârstă de treisprezece luni, dezvoltase o boală misterioasă în primul an de viață, pe care nimeni nu o putea explica. Sharon nu fusese dispusă să lucreze cu medicii pediatri în căutarea unei

rezolvări, plângându-se în schimb că era cumva vina lor. Devenise din ce în ce mai agresivă și necooperantă, până la punctul în care serviciile sociale și-au pus problema că ea nu va putea avea grijă, în siguranță, de Thomas. Au solicitat ca Thomas să fie pus temporar sub tutela serviciilor sociale, adică să fie luat din grija ei și dus în plasament. În plus, tribunalul ordonase o evaluare psihiatrică a lui Sharon, pentru a vedea dacă Thomas i-ar putea fi redat în îngrijire în condiții siguranță. Spre deosebire de instanțele penale, dacă există riscul vătămării, instanțele pentru copii și familie nu așteaptă dovada unei infracțiuni; siguranța copiilor este esențială, iar statul acționează rapid pentru a-și proteja cei mai mici cetățeni.

Am încercat să-i definesc sarcina noastră comună, subliniind că nu eram acolo să decid ceva sau să iau partea cuiva. „Treaba mea este să fiu neutră, să ajut tribunalul să vadă lucrurile din perspec... “ Dar ea m-a întrerupt. „Nu vreau să fiu aici, să știi. Sunt o mamă bună, indiferent de ce spun ei. Cei de la serviciul social mi-au stat în drum jumătate din viața mea — și nu sunt buni de nimic! Îl pot îngriji foarte bine pe Thomas. E vorba de doctorii ăia — nu ascultă, nu le pasă, nu fac nimic!“ Pe măsură ce ridica vocea, am detectat o notă de frică. „Acum ei spun practic că aș fi o abuzatoare de copii, nu-i așa? Și de aia mi-au și luat copilul! Sunt o mamă bună, nici pe departe ca mama mea, asta e clar. Doctorii sunt vinovații, nu eu.“ S-a așezat la loc, iar acum îi vedeam ochii plini de lacrimi. Am împins cutia cu șervețele înspre ea și mi s-a părut că am auzit un „mulțumesc“ înăbușit în timp ce își sufla nasul.

Telefonul i-a bâzâit, anunțând un mesaj, și imediat s-a apucat să citească ce-i apăruse pe ecran. „Sharon?“ Am rezistat impulsului de a apuca dispozitivul și de a-l pune undeva unde să nu-i fie la îndemână. „Trebuie să-l păstrez deschis în cazul în care este vorba despre Thomas, știi? Îl voi pune pe vibrații.“ Îmi oferea un fel de armistițiu și l-am acceptat cu recunoștință. „Deci, cum facem să ne cunoaștem?“, am întrebat. A mormăit, privind înspre tavan. Când sosise în acea dimineață, se aruncase pe fotoliu și își atârname picioarele peste unul dintre brațele acestuia, ca și când și-ar fi semnalat disprețul pentru acest proces prin faptul că nu stătea cu fața spre mine — sau spre ceea ce trebuia să facem împreună. Am considerat că înfățișarea ei agresivă era o apărare împotriva sentimentului de a fi mică și vulnerabilă. Era tânărul David, confruntându-se cu maleficul Goliat reprezentat de tribunal și de serviciile sociale, o victimă a puterii extinse și maligne a statului-bonă. „Băiețelul meu era bolnav. Foarte, foarte bolnav, de o veșnicie. Am încercat să-l ajut, iar medicii au fost de rahat. Când m-am plâns, au vrut să se răzbune pe mine, așa că i-au mințit pe cei de la

social. Sfârșit.“ Mi-am notat câte ceva, iar apoi am ridicat ochii către ea. „Să se răzbune pe tine? Ce vrei să spui?”

„Pff. Nu m-au plăcut — sau pe Thomas nu l-o fi plăcut — pentru că i-am confruntat, nu-i așa? Și știi continuarea.“ Și-a dus unghiile roase înspre gură și și-a ros buricul rănit al degetului mare. Nu m-am descurajat; am considerat că dădea dovadă de o oarecare înțelegere. Probabil că avea dreptate când spunea că echipele medicale nu o simpatizau. Mi-am luat alte notițe, conștientă că își întindea gâtul ca să vadă ce scriu. Am întors caietul înspre ea. „Poți să citești.“ S-a foit pe fotoliu pentru a sta normal și s-a încruntat, încercând să descifreze scrisul meu. „Credeam că, dacă vorbesc cu un doctor de cap, toate lucrurile pe care ți le spun sunt total confidențiale, adică doar între tine și mine.“ I-am explicat că instanța trebuia să știe despre ce vorbiserăm, astfel încât să-i poată înțelege mai bine punctul de vedere, ceea ce însemna că trebuia să notez lucrurile cu precizie. „Bine“, a spus ea, părând suspicioasă. Mi-a venit o idee, văzându-i telefonul, așezat într-un echilibru precar pe brațul fotoliului. „Știi, eu trebuie să fac o fotografie clară a poveștii tale, fără filtre sau Photoshop. Are vreun sens ce-ți zic?” Și-a dat ochii peste cap, dar a încuviințat, în semn de înțelegere.

Știam deja lucrurile de bază în linii mari, din discuțiile cu avocatul ei și din citirea dosarelor legale pe care mi le furnizase. Sharon era o mamă singură care trăia într-o locuință socială la periferie, în vestul Londrei. Părinții ei erau amândoi decedați; mama, în urma unui accident de mașină, când Sharon era mică, iar tatăl murise de o boală, câțiva ani mai târziu. Drept urmare, a fost crescută în plasament de la vârsta de treisprezece ani, iar cinci ani mai târziu, la scurt timp după ce a fost scoasă din sistemul de îngrijire, a rămas însărcinată. Nu existau detalii despre tată în documentația pe care o văzusem, dar unele note medicale incluse indicau că sarcina și travaliul fuseseră normale.

La o lună de la nașterea fiului ei, Sharon a început să apară de două sau trei ori pe săptămână la cabinetul medicului generalist din cartier, exprimându-și îngrijorarea cu privire la sănătatea bebelușului. Se întâmplă adesea ca proaspeții părinți, în special cei care nu beneficiază de ajutorul familiei, să-i bombardeze cu întrebări pe medicii de familie și pe asistentele medicale. Cu toate acestea, Thomas s-a dovedit a avea o stare bună de sănătate de fiecare dată. Înălțimea și greutatea lui se aflau la capătul superior al intervalului mediu și niciunul dintre simptomele descrise de mama sa nu era vizibil la examinare. A fost vizitată de un asistent la domiciliu, care i-a dat broșuri utile despre alăptare și altele

asemenea, cu sfaturi despre cum să se alăture grupurilor de mame și bebeluși. Cum acest lucru nu a fost suficient pentru Sharon, ea a început să-și ducă fiul în mod regulat la departamentele de urgență ale diferitelor spitale, căutând răspunsuri pentru îngrijorările sale continue. Descria unele simptome alarmante, cu sufletul la gură; o asistentă a observat că plânse și a spus că era „disperată”. Dar mai mulți medici diferiți, din diferite spitale, nu au reușit să detecteze nimic — bebelușul părea să aibă de fiecare dată o stare bună de sănătate.

Într-o noapte, târziu, când Thomas avea vreo douăzeci de săptămâni, Sharon l-a dus la urgențe, spunând că avea febră mare și că „ar putea face septicemie”. A descris cum alți medici îi spusese că bebelușul are „ceva în neregulă la rinichi” și i-a dat medicului internist o probă de urină despre care a spus că este a lui Thomas, susținând că asistenta la domiciliu o sfătuisese să recolteze proba dacă simptomele continuau. Proba era de un roșu-aprins. Bebelușul a fost supus unor teste suplimentare. Medicul pediatru care a fost chemat să analizeze cazul a constatat că tomografia rinichilor era bună, iar bebelușul părea a se simți bine. A fost prelevată o nouă probă de urină și nu s-a văzut niciun fel de sânge; însemnările făceau referire la niște „false simptome”.

După ce a sunat la medicul generalist al lui Sharon, pediatrul a aflat despre istoricul vizitelor frecvente și alarmele false de la camera de urgență și a considerat că acest caz necesita o privire mai atentă din partea asistentului social al spitalului. Acesta coordonează procedurile de ocrotire a pacienților vulnerabili, fiind responsabil inclusiv de contactarea serviciilor de protecție a copilului, dacă este necesar. Piese de domino au căzut una după alta: Protecția Copilului a pornit o anchetă socială, s-a implicat autoritatea locală, tribunalul de minori și familie a demarat proceduri de luare a copilului de sub tutela mamei, iar Thomas a fost transferat temporar în plasament familial. Un tutore desemnat de tribunal urma să-i reprezinte interesele, în timp ce s-a inițiat o evaluare psihiatrică a mamei sale.

Trecuseră deja mai bine de zece ani de când întocmeam rapoarte destinate tribunalului de minori și familie, activitate pe care o desfășuram inclusiv în timp ce lucram la Broadmoor. Mă implicasem în acest domeniu fiind tot mai interesată de dezvoltarea timpurie a copilului și de legătura acestuia cu viitoarele comportamente de risc. Începusem însă să studiez abuzurile de tip medical asupra copilului cu mulți ani mai devreme, la scurt timp după ce am devenit psihoterapeut judiciar — motivată parțial de propria experiență a maternității și de schimbările pe care aceasta le adusese în psihicul meu. Asemeni multor altor

femei, am constatat că instinctele materne nu se aprindeau la fel de ușor ca întrerupătorul de la lumină și nu mi s-a părut întotdeauna confortabil să fiu mamă. Eram obișnuită să fiu competentă la locul de muncă, îngrijindu-mi pacienții, dar uneori acasă mă simțeam ca o mamă incompetentă, iar asta mă neliniștea.

Mă interesa să aflu mai multe despre cauzele acestui tip de anxietate maternă care ducea la comportamente extreme și, alături de câțiva colegi, m-am lansat în cercetări care au fost pe cât de lămuritoare, pe atât de dificile. Pe parcursul muncii noastre, am obținut acces la unele imagini tulburătoare, luate cu camera ascunsă, dintr-o anchetă a serviciului de protecție a copilului. Filmările datau din anii 1980, prezentând un grup de mame prinse în flagrant, în timp ce încercau să oprească respirația copiilor lor aflați în spital. Imaginile nu au fost ușor de vizionat, dar au oferit o șansă rară pentru un psihiatru judiciar, de a vedea niște infractoare violente în acțiune. Cele mai multe femei nu prezentau factori de risc pentru violență (adică nu existau acele cifre care să completeze cifrul de la „antifurtul de bicicletă”) și aveau aerul că sunt cele mai grijulii dintre mame, exceptând momentul în care acoperiseră nasul și gura bebelușilor. Am ajuns la concluzia că numitorul comun al femeilor de acest gen și al infractorilor violenți ținea de tiparele lor timpurii de atașament, cu incidențe ridicate de abuz, neglijare și pierdere în perioada copilăriei.

De atunci, am văzut mai multe femei asemeni lor, cum ar fi Sharon. Fiecare caz la care am lucrat a fost unic, bogat din punct de vedere uman și mereu tulburător. Toate femeile păreau să inventeze povești despre starea proastă de sănătate a copiilor lor sau să-i îmbolnăvească în mod activ, mințind în legătură cu asta. În același timp, aceste paciente erau nedumerite de ideea că le-ar fi putut face rău copilului, ca și cum acest lucru s-ar fi aflat în afara perspectivei lor psihice. Aproape toate foloseau în mod repetat aceeași expresie: „pur și simplu, au simțit că ceva nu era în regulă”. Acest comportament neobișnuit de parentaj era cunoscut în mod obișnuit ca sindromul Münchhausen prin procură. Sintagma oficială actuală este: abuz medical asupra copilului prin invocarea, în cazul copilului, de boli factice sau induse. Münchhausen este un nume preluat în anii 1950 de medicul britanic Richard Asher, de la faimosul Baron de Münchhausen, un personaj care și-a petrecut viața relatând povești fantastice despre propria persoană. Asher a folosit denumirea pentru a descrie pacienții care ofereau relatări false sau exagerate despre boala lor. Ulterior, s-a recunoscut că oamenii ar putea face acest lucru și „prin procură”, cu referire la copiii lor (sau la altă persoană vulnerabilă aflată în grija lor), dând naștere termenului de sindrom

Münchhausen prin procură.

Ceea ce se întâmplă de obicei este că o persoană de îngrijire, de nouă ori din zece mama, își duce copilul la medic susținând că este bolnav atunci când nu este, mințind în legătură cu simptomele sau amplificându-le. Cele mai severe cazuri tind să implice copii cu vârsta mai mică de cinci ani, fără îndoială pentru că aceștia nu pot protesta sau nu-și pot contrazice părinții. Inițial medicii de familie și pediatrii trebuie să ia de bune astfel de relatări parentale — și, într-adevăr, ei fac ce le cere meseria — ceea ce înseamnă că poate dura ceva timp până când va ieși la iveală adevărul. Asemeni lui Sharon, mamele pot merge la mulți medici diferiți și la spitale diferite, raportând diverse simptome. În cele din urmă, când devine clar că mamele inventează sau chiar provoacă simptomele sau rănilor unui copil, serviciile sociale vor fi alertate.

Unele mame de acest tip se prezintă pe ele însele ca persoane de îngrijire anxioase, dar eroice și curajoase, care doar încearcă să pledeze pentru copiii lor. Altele sunt revendicative și acuzatoare, insistând că medicii greșesc, că analizele copilului nu sunt normale și că trebuie făcute mai multe, solicitând mereu investigații mai noi și mai bune. Unele se vor folosi de rețelele de socializare pentru a se portretiza în rolul de cavaleri care luptă împotriva sistemului medical. Chiar dacă copilul se simte mai bine, există mame care se întorc să raporteze un set complet nou de simptome și astfel ciclul începe din nou, până când un specialist devine suficient de suspicios pentru a face săpături. Cu toate mistificările implicate, acest lucru poate dura luni sau chiar ani de zile.

Abuzul medical asupra copiilor rămâne la fel de controversat acum ca și atunci când termenul a fost folosit pentru prima dată, criticii ridicând diverse probleme — de la măsura în care acest abuz poate fi dovedit în mod concludent, legându-l de misoginia sistemică, până la a eticheta ideea în sine ca fiind absurdă (o mamă nu e în stare de așa ceva, vor susține unii cu aceeași ferveare cu care alții pun la îndoială aselenizările americane). Este greu pentru orice cultură să accepte că mamele le-ar face rău copiilor, dar există suficiente date acurate și consecvente care arată că acest lucru se întâmplă, chiar dacă este rar. Care sunt efectiv cifrele statistice este o altă chestiune, deoarece acest tip de date este dificil de adunat și verificat, așa cum vedem și în cazul altor tipuri de abuz. Un studiu realizat în Marea Britanie în anii 1990 a identificat o medie de aproximativ cincizeci de cazuri pe an; alte două treceri în revistă mai recente din SUA sugerează o incidență similară, scăzută în raport cu dimensiunea populației.

Cea mai mare îngrijorare e reprezentată de acele cazuri în care cineva induce în mod intenționat boala unui copil care are deja probleme de sănătate fizică. Fiecare ramură a pediatriei are o poveste de groază de spus despre asta: mama care a pus fecale într-o perfuzie intravenoasă; mama care a restricționat sau care a abuzat de medicamente vitale ori a umblat la rezervele de oxigen; mama care a folosit un ciocan cu cap rotund pentru a crea hematoame „inexplicabile“ pe picioarele fiului ei cu handicap. Deși acest tip de comportament este neobișnuit, specialiștii în protecția copilului sunt alerți și reacționează la semnele care ar putea indica astfel de cazuri. De asemenea, ei au învățat că poate fi vorba de un comportament progresiv. Un bebeluș precum Thomas ar putea avea pentru o anumită perioadă o sănătate bună, cu diverse simptome irelevante — atunci când pericolul imediat este scăzut, în afară de riscurile pe care le prezintă intervențiile medicale inutile și părinții foarte anxioși. Dar, dacă mama sau persoana de îngrijire vede că cel mic nu primește atenția medicală pe care o consideră necesară, lucrurile ar putea escalada, părintele ajungând să-i inducă el însuși copilului simptome mai alarmante. Având în vedere istoria lui Sharon cu Thomas și frecvența tot mai mare a vizitelor sale la spital, serviciile sociale s-au simțit obligate să ia măsuri.

Sharon nu a răspuns prea bine intervenției lor și a fost dificilă și recalcitrantă, refuzând să-i lase pe asistenții sociali să-l atingă pe fiul ei sau să-l vadă în lipsa ei; apoi anula întâlnirile în ultimul moment. Asistența socială este o profesie neprețuită, dar ingrată, printre cele mai dificile servicii de primă linie, în special în domeniul protecției copilului. La fel ca în serviciile acordate în penitenciare și în sistemul public de sănătate, am văzut că asistenții sociali funcționează într-o birocrație copleșită și subfinanțată, motiv pentru care se pot comite greșeli. Dacă acest lucru duce la ratarea sau interpretarea greșită a cazurilor de abuz asupra copiilor, funcționarii serviciilor sociale se vor confrunta cu un val inevitabil de publicitate negativă și vor fi transformați în țapi ispășitori. Acesta este unul dintre motivele pentru care tribunalele pentru copii și familie au un rol vital: ele protejează atât interesele părintești, cât și pe cele ale copiilor, și fiecare caz implică o examinare atentă a tuturor probelor. Din experiența mea, instanțele pentru familie sunt scrupuloase în acest sens și vor apela la orice opinii independente simt că au nevoie; nu este ceva nemaîntâlnit ca un judecător să audieze mai mult de zece experți diferiți într-un caz dat.

Pe măsură ce ședința mea cu Sharon se apropia de sfârșit, mi-am dat seama că nu aveam nicio informație despre copilăria ei, ceea ce însemna că nu puteam explora posibilele probleme în atașamentul ei timpuriu. Așa cum se întâmplă

adesea, rapoartele serviciilor sociale erau niște înșiruiți de informații (nu niște narațiuni) despre fiul ei și sănătatea acestuia, fără să includă ceva relevant despre trecutul lui Sharon. Am întrebat despre părinții ei decedați, dar ea nu s-a arătat deschisă. „Ce legătură are asta cu problema mea? Uite, tot ce am nevoie este să îi spui judecătorului că sunt o mamă bună!“ După plecarea ei, am reflectat că, în mod inconștient, a spus ceva important despre propria ei nevoie de a fi o mamă bună. M-am gândit că-și exprima, în plus, un alt palier al nevoilor: părea să aibă nevoie de fiul ei pentru a fi adultă; fără el, redevenea o fată necăjită și frustrată, una care era probabil destul de temătoare.

Mi-am trimis raportul la scurt timp după acea întâlnire. Conform Legii 2014 a Marii Britanii privind Copiii și Familiile, procedurile de luare a copilului de sub tutela mamei trebuie realizate în termen de douăzeci și șase de săptămâni; în trecut, blocajele și întârzierile făceau ca media acestui proces să fie de cel puțin un an, ceea ce a fost considerat pe bună dreptate ca fiind de netolerat. Am conchis că Sharon suferea de o anxietate extremă, dar nu avea alte tulburări mentale și i-am recomandat psihoterapie, dacă era posibil. Dacă ar fi fost dispusă să accepte acest ajutor, consideram că existau șanse mari ca anxietatea să i se fi putut diminua. Nu eram extrem de optimistă când am oferit această părere, dar am văzut și cazuri în care femei ca Sharon se schimbaseră în bine.

M-am îndoit că o voi revedea și am presupus că acesta era sfârșitul poveștii pentru mine. Dar a fost doar sfârșitul începutului. Șaisprezece luni mai târziu, avocații din oficiu ai lui Sharon mi-au trimis un e-mail, întrebându-mă dacă aș fi fost dispusă să o revăd. De la ultima noastră întâlnire, încercase să-și scoată fiul din programul de plasament, fără permisiune; între timp, consumul ei de alcool și droguri crescuse. În cele din urmă, tribunalul de minori și familie a conchis că Thomas ar trebui adoptat; aceasta este întotdeauna o ultimă soluție, așa că judecătorul trebuie să fi considerat că separarea permanentă de Sharon este „în interesul superior al copilului“. Avocatul ei mi-a spus că la scurt timp după această hotărâre, Sharon și-a pierdut cu adevărat controlul. Rămăsese fără adăpost și se bănuia că era dependentă de metamfetamină, dar refuza orice tratament sau cazare într-un adăpost social. În urmă cu aproximativ un an, întâlnise un nou partener, Jake, un tânăr de vârsta ei, bine-cunoscut de poliție și de echipa locală care oferea asistență medicală pentru persoanele dependente. Rămăsese iar însărcinată, iar moașa care o programase la clinica de consultații prenatale a contactat serviciile sociale din cauza istoricului ei cu Thomas, a abuzului de substanțe și pentru că a remarcat că Sharon avea o vânătăie recentă la un ochi și alte câteva vânătăi pe brațe. Mă temeam că știam încotro se

îndreaptă această poveste. Cu siguranță, asistenții sociali făcuseră planuri pentru a transfera noul copil în plasament, imediat după naștere.

Desigur, acest proces nu este unic pentru Marea Britanie; majoritatea țărilor cu sisteme juridice organizate au legi similare cu privire la încetarea drepturilor părintești din cauza abuzului de substanțe, a abuzului fizic și a neglijenței. Stabilirea unui echilibru în termeni de drepturi versus risc nu este ceva simplu în domeniul familiei, iar susținătorii drepturilor materne au protestat din ce în ce mai mult cu privire la încălcarea libertăților civile, în special în SUA. Îndepărtarea unui copil de la părinții săi în acest mod nu este un lucru obișnuit în Marea Britanie, dar este ceva justificabil în cadrul legislației privind protecția copilului și se face numai atunci când există o grijă întemeiată privind siguranța acestuia. Decizia se ia de obicei cu luni înainte, iar mama (și tatăl, dacă este prin preajmă) va fi pe deplin conștientă de acea măsură și va fi reprezentată legal; nu există niciun element de surpriză. Dar echipa de asistență socială din cazul lui Sharon a presupus corect că această îndepărtare a copilului de părinți va fi dificilă și așa a și fost. În timp ce unii părinți reușesc să-și păstreze cumpătul în aceste circumstanțe, mai ales pentru că avocații îi sfătuiesc să coopereze dacă vor să recâștige vreodată custodia, Sharon și Jake au trebuit să fie reținuți sub pază atunci când fiul lor a fost luat din secția de nașteri.

Având în vedere istoricul ei, judecătorul a dorit o reevaluare a stării de sănătate mentale a lui Sharon și a fost sarcina mea să o revăd. Atunci când i-am citit dosarul, mi s-a părut că, din păcate, nu avusese parte de niciun fel de terapie sau de asistență de la ultima noastră întâlnire. Nu era ceva surprinzător pentru mine și era o dilemă fără ieșire, de care mă lovisem adesea: serviciile locale de sănătate mentală nu se implicau deoarece Sharon nu avea un diagnostic de tulburare mentală severă, iar furnizorii de sănătate mentală pentru mame spuneau că ar putea oferi consiliere doar dacă ea s-ar ocupa de bebeluș. Știam despre câteva cartiere din Londra care aveau grupuri de terapie specializate pentru a oferi susținere unor pacienți precum Sharon; înființasem și eu unul cu mulți ani în urmă și am văzut cât de utile puteau fi. Prin lege, nici această opțiune nu-i era însă disponibilă.

Lipsa accesului la îngrijire în astfel de cazuri este extrem de înnebunitoare și de frustrantă, din cel puțin două motive. În primul rând, în peisajul general al infracționalității, este nedrept că cei care ar putea beneficia cel mai mult de psihoterapie adeseori nu pot primi nici cel mai elementar tratament. Acest lucru este cu atât mai exasperant în cazul unei persoane atât de tinere precum Sharon,

ale cărei probleme erau potențial tratabile și care ar fi putut foarte bine să aibă mai mulți copii. Între timp, altor persoane abuzive, inclusiv celor aflate în închisoare, li se oferă în mod regulat intervenții pentru a analiza răul pe care îl fac — de fapt, se așteaptă de la ei să se implice în programe de tratament dacă doresc să fie eliberate condiționat, așa cum am menționat în cazurile lui Ian și Lydia. De ce nu se întâmplă la fel și cu mamele abuzive cărora li s-au luat copiii? Ar putea fi un adjuvant automat la procedurile de luare a copilului de sub tutela părinților. Poate că această hibă din sistem este modul în care o cultură care pune atât de mult accentul pe „bunătatea” mamelor pretinde că nu există mame rele.

În al doilea rând, dacă Sharon nu primea îngrijirea și tratamentul necesare, eram destul de sigură că ea va continua să rămână însărcinată iar și iar, într-un mod haotic și neplanificat. Riscul pentru bebelușii ei ar persista, iar trauma intervenției instanței ar putea să se repete, din nou și din nou. Sharon nu ar fi fost unica: aproximativ o cincime din toate cazurile în care copiii sunt îndepărtați de lângă mame sunt proceduri recurente, multe dintre aceste „îndepărtări repetate” implicând mame care au trecut ele însele în sistemul de îngrijire pentru minori. Știu de o autoritate locală care a luat nouă copii de la aceeași femeie, din cauza repetatelor ei comportamente de risc. Impactul tragic asupra ei și asupra copiilor, precum și risipa stupidă de bani proveniți de la contribuabili și de timp, în cazul proceselor de la tribunalul de minori și familie, ar fi putut fi evitate dacă i s-ar fi oferit psihoterapie și, eventual, metode de contracepție pe termen lung (în caz că femeia ar fi acceptat). Dar ea nu a avut la dispoziție nicio formă de ajutor. Într-o notă pozitivă, există acum o minunată organizație caritabilă, numită PAUSE, lansată la Londra în 2013, care acoperă astfel de lacune importante în sprijinirea femeilor ai căror copii au fost transferați în plasament. Organizația s-a extins de-a lungul anilor, dar nu este disponibilă peste tot.

*

Când a dat buzna în biroul meu pentru a doua noastră întâlnire, Sharon nu era nici plânsă, nici pierdută și nici plină de rebeliune adolescentină; ea era de-a dreptul înfuriată. A refuzat să se așeze când a fost invitată și, în schimb, a mers înainte și înapoi prin spațiul mic, disperată să-și descarce frustrarea. „E ca și cum

ăsta e un nenorocit de stat polițienesc... Toată lumea este împotriva noastră!“ O fierbințeală i s-a urcat pe gât, iar ochii ei aruncau flăcări. Am lăsat-o să continue. „Jake spune că ei încearcă să ne epuizeze, știi, și trebuie să ne luptăm. Trebuie să ne ajuti. Avocații mei au spus că mă vei ajuta.“ Am ridicat din sprâncene, dar am ales să nu comentez despre acest aspect. În schimb, am întrebat-o: „Ce simte Jake în legătură cu copilul?“ Sharon s-a așezat brusc. Am văzut că telefonul îi era lipit de mână, ca întotdeauna, dar s-a concentrat asupra mea, iar mânia ei era încă la punctul de fierbere. „Crezi că nu îl vrea? A fost distrus când l-au luat de la noi. Ar fi trebuit să-l vezi — credeam că o să omoare pe cineva.“ I-am spus că eram doar curioasă să știu dacă a fost entuziasmat că va fi tată, dacă se bucura de șansa de a o ajuta să-l crească pe fiul lor. „E încântat“, a spus ea rapid, „e teribil de încântat. Provine dintr-una dintre familiile alea mari irlandeze, așa că se pricepe foarte bine la cei mici — își iubește mama și toate alea.“ Probabil că Sharon s-a gândit că tot ce trebuia să facă era să devină mamă și ar fi fost și ea iubită de el. Nu ar fi prima femeie care comite această eroare.

Avocatul ei îmi spusese că Sharon era dispusă să coopereze, dar am considerat că încă este reticentă să-mi răspundă la întrebări și, la fel ca ultima dată, nu vrea decât să-i vorbească de rău pe diverși funcționari și specialiști din domeniul medical care fuseseră „inutili“ și o mințiseră. A existat un moment în care părea să se deschidă, după ce am întrebat-o ce nume i-au pus ea și Jake nou-născutului. Nu a răspuns imediat, ci și-a șters ochii cu dosul palmei. Apoi s-a ocupat să trimită un mesaj-text și s-a prefăcut că a uitat întrebarea mea. Am simțit cum mă copleșește un val de mare tristețe și deznădejde.

„Sharon? Vrei să-mi spui numele lui?“, am întrebat încet. Mă gândeam la povești precum cele ale lui Charlotte și la tot ce aflasem despre cât de semnificativă este alegerea unui nume — pentru părinți, dar și pentru alte persoane. „Nu contează“, a spus ea brusc. „Știi, ăsta este un nenorocit de stat polițienesc. Să ia copilul cuiva, așa, fără niciun motiv.“ Acum avea ochii uscați și reci, furia ei devenise depersonalizată: acest lucru teribil se întâmplase cu „copilul cuiva“, un copil pe care nici măcar nu-l putea numi cu voce tare. Poate că era un fel de autoprotecție în caz că nu l-ar mai vedea niciodată. „Jake spune că totul e o mare conspirație“, a adăugat ea. „El spune că ne urăsc pentru că ne opunem.“

Am întrebat-o dacă se simțea în siguranță unde locuia acum, cu Jake. Abia rostisem cuvintele, când m-a întrerupt, întrebându-mă ce-mi spusese „ei“ și dacă „ei inventaseră din nou prostii“ despre cum că Jake ar fi rănit-o sau lovit-o sau „orice altceva“. I-am spus că nu trebuia să vorbim despre asta dacă nu dorea

și aproape că m-a scuipat. „Este o porcărie. Să nu crezi un cuvânt din toate astea.“ Am considerat că era momentul să destindem puțin atmosfera și i-am sugerat că ar putea avea nevoie de o mică pauză. „Da, n-ar strica“, mormăi ea. Eram pe punctul să mă ridic și să-i deschid ușa biroului, când mi-am dat seama la ce se referea. „Cum să nu am nevoie de o pauză — amândoi avem. Și eu, și Jake ne-am săturat de voi toți și de toate întrebările voastre și de toate aceste rahaturi. Este bebelușul nostru și nu-l vom lăsa pe mâinile lor — îl vom lua înapoi! O să... Vreau să spun, o să avem propriul nostru apartament și toate astea. Primăria ne va oferi un loc frumos, spune Jake, dacă ne obținem copilul înapoi. Notează-ți asta. Spune-le. De asta am nevoie. De un apartament!“ Și-a fluturat degetul arătător spre blocnotesul meu. „Haide, notează asta.“

Am făcut ceea ce mi-a cerut și am inclus în raportul meu fiecare cuvânt pe care-l spusese despre speranțele și planurile ei. Am plecat cu gândul că lupta ei de a fi văzută ca mamă era la fel de importantă pentru ea ca și a fi într-o relație cu acest băiețel fără nume. Mi s-a părut că nu suferă atât de mult după pierderea copiilor ei, cât după pierderea identității ei sociale de mamă. Atât de multe decurg de aici — lucruri practice, cum ar fi ajutorul cu locuința, la care făcuse ea aluzie, dar și un flux de simpatie culturală care însoțește un pânțec umflat sau un cărucior, acasă și în comunitate. Dincolo de toată fanfaronada și înjurăturile ei, era inteligentă; știa că maternitatea aducea cu sine un statut. Mai avusese parte de asta și își dorea să se repete. Acest lucru m-a făcut și mai curioasă cu privire la propria ei experiență de a fi avut o mamă, dar, oricât aș fi încercat, Sharon a continuat să refuze să se apropie de orice întrebări privind acest lucru și nu am putut să o forțez. Tristețea a rămas în mine în timp ce mi-am scris raportul și am recomandat din nou să i se ofere psihoterapie din partea cuiva competent să o ajute. Am considerat că era puțin probabil să fie nevoie de mine în instanță sau că voi fi înștiințată de rezultatul deliberărilor judecătorului și așa s-a dovedit a fi.

*

Când mi-a sunat telefonul trei ani mai târziu, a trebuit să mă străduiesc să-mi amintesc unde mai auzisem numele avocatului. Apoi, mi-a picat fisa: era avocatul din oficiu al lui Sharon, cerându-mi să-i văd încă o dată clienta. Sharon era însărcinată pentru a treia oară și revenise în fața tribunalului de minori și

familie. Serviciile sociale se gândeau să ia și acest nou bebeluș de sub tutela parentală, dar ea își dorea să i se permită să păstreze acest copil după naștere. Nu am putut să-mi ascund oftatul greu la telefon, dar avocatul m-a întrerupt cu un fervent „s-a schimbat mult, doamnă doctor Adshead“. Am murmurat un politicos „sunt sigură“, care suna atât de îndoielnic, încât am râs amândoi. Am glumit că, în acest caz, eu eram Eeyore iar el Tigger*, dar nu m-a lăsat în pace, argumentând cât de importantă ar fi opinia mea de expert pentru judecător: aveam un termen de comparație, din moment ce o mai văzusem de două ori înainte. „Tigger“ mi-a spus că toată lumea — asistenții sociali, tutorele ei și judecătorul — credeau că Sharon se descurca bine, dar instanța voia cu adevărat să afle și opinia mea: „Putem avea încredere în schimbarea pe care o vedem?“ Am vrut să fiu utilă instanței — și recunosc că am fost curioasă să văd această schimbare pe care alții o observaseră.

Sharon era însărcinată în cinci luni când a venit la cabinetul meu pentru a treia oară. Cu siguranță exista o diferență privind fizicul ei: avea legendara „strălucire“ din al doilea trimestru pe care o experimentează unele femei; pielea ei părea sănătoasă, iar părul, acum de un castaniu natural, îi era des și strălucitor. Un tânăr plăcut, cam de vârsta ei, a lăsat-o cu mașina la mine, prezentându-se ca fiind Simon. A sărutat-o afectuos, spunând că se va întoarce să o ia când vom fi terminat. Și-a întins mâna spre a mea în semn de salut, mulțumindu-mi că o vedeam din nou. Era ceva chiar mai remarcabil decât transformarea ei fizică. A părut că-mi citește gândurile. „Fac pariu că nu ai crezut că mă vei mai vedea vreodată, nu-i așa? Cam diferită de data asta, așa-i?“ Am recunoscut acest lucru, adăugând că, după cum îmi aminteam, ultima oară când ne întâlniserăm fusese foarte supărată. A dat din cap cu un zâmbet plin de regret. „Da, îmi pare rău pentru asta... A treia oară o fi oare cu noroc?“ S-a lansat apoi într-un discurs care părea puțin pregătit, dar autentic. Mi-a spus că era recunoscătoare că instanța mi-a cerut să o evaluez din nou și că voia să explice cât de mult se schimbaseră lucrurile, astfel încât judecătorul să le dea o șansă ei și lui Simon, cu acest bebeluș. În timp ce vorbea, am observat că își odihnea mâinile pe burta umflată cu bebelușul, de parcă l-ar fi ținut la locul lui. Sharon mi-a urmărit privirea. „Oh, l-am simțit că se mișcă în dimineața asta, niște lovituri mici, știi? Poate că se va întâmpla din nou.“ Am zâmbit, la fel cum faci atunci când o femeie însărcinată îți împărtășește acest tip de intimitate și a fost ușor să-i uit istoricul pentru o clipă și să simt simpatie față de ea. Apoi ea m-a privit, fața devenindu-i serioasă. „Chiar înțeleg de ce toată lumea este atât de îngrijorată.“

Pe parcursul următoarelor ședințe în care am vorbit, cel mai mult am observat

modificările lingvistice, chiar mai mult decât schimbările în aspectul și tonul ei. Discursul ei avea o anumită spontaneitate și coerență și, în special, lipseau complet înjurăturile. Coerența în acest context nu înseamnă proză elegantă; se referă la comunicarea cu sens, într-o manieră reflexivă. De multe ori le dau cursanților exemplul bărbatului care-i omorâse pe unii dintre membrii familiei sale și care, atunci când am vorbit pentru prima dată cu el despre asta, a spus: „A fost o neînțelegere teribilă“. Per se, aceasta este o propoziție elegantă și bine compusă; în acele circumstanțe, fraza lui suna discordant și bizar — erau cuvintele unui om care nu avea nicio poveste coerentă de spus și care trăia într-o realitate paralelă.

Sharon putea acum să-și privească trecutul și să recunoască faptul că alți oameni aveau dreptul să susțină o opinie care era opusă propriei sale opinii. Era evident că ieșise dintr-o realitate distorsionată și din negare într-un cadru mental mai „viu“, în care puteau exista emoții precum umorul și regretul. Nu am fost surprinsă să aflu că marea evoluție din viața ei, de la pierderea ultimului copil până la această sarcină, a venit după ce a ajuns în cele din urmă în capul listei de așteptare pentru terapie. În cadrul NHS, un medic de familie te va recomanda pentru psihoterapie, după care vei fi evaluat și plasat pe o listă de așteptare. Poate dura cu ușurință doi ani pentru a ajunge la un psihoterapeut, ceea ce este în mod clar o stare de lucruri dăunătoare și periculoasă, chiar dacă societatea este prea puțin interesată de acest fapt, comparativ cu protestele legate de listele de așteptare pentru intervențiile necesare sănătății fizice. Timpii de așteptare pentru psihoterapie au crescut în urma reducerilor fondurilor destinate serviciilor din prima linie, care au urmat crizei economice mondiale — un moment nefericit pentru Sharon. Aceasta a fost însă o problemă în cea mai mare parte a carierei mele; diferența este că, înainte de restructurarea NHS (prin care normele din lumea afacerilor au fost impuse la toate nivelurile), profesioniștii din domeniul medical care conduceau serviciile de sănătate mentală (și care nu era niște simpli contabili) aveau mai multă flexibilitate. În cazurile considerate sensibile sau urgente, se puteau ocoli sistemele rigide de așteptare și existau, în plus, mai mulți medici disponibili, dintre care mulți aveau o experiență bogată. Îmi amintesc de câțiva semi-pensionari dăruți cu care am lucrat în primii ani ai carierei mele, aduși pentru a sprijini clinicile de psihoterapie de comunitate; astăzi, „standardele de eficiență“ (un altfel de a spune că „terapeuții mai tineri și mai puțin pregătiți costă mult mai puțin“) fac acest lucru imposibil.

Grupul de sprijin pentru mame căruia i s-a alăturat în cele din urmă Sharon fusese înființat de serviciul local de sănătate mentală și părea asemănător cu cel

pe care-l condusesem eu cu ani în urmă. Am fost foarte încântată de această veste și am încurajat-o să-mi spună mai multe. Ea a recunoscut că atunci când asistenta ei socială a anunțat-o pentru prima oară „vestea bună“ despre un loc care se va elibera în grupul de terapie, nu a fost deloc interesată, mai ales pentru că nu știa la ce să se aștepte. Dar această asistentă socială, Lisa, „chiar m-a înțeles“, a explicat Sharon — am observat că era prima oară când o auzeam spunând ceva pozitiv despre un specialist care încerca să o ajute. Mai mult decât atât, vorbea chiar afectuos despre această asistentă socială.

Lisa era cu doar câțiva ani mai în vârstă decât Sharon și o ajutase să scape de Jake, care devenise din ce în ce mai abuziv față de ea după ce își pierduseră fiul. Sharon găsisese o nouă locuință și un program care să o ajute cu problemele ei legate de abuzul de substanțe; tot timpul se bucurase de încurajarea și sprijinul Lisei — „Ca o prietenă, știi?“ Mi-a trecut prin în minte că acesta ar putea fi primul prieten adevărat pe care e posibil să-l fi avut vreodată. Sharon l-a întâlnit pe Simon nu cu mult înainte ca locul în grupul de psihoterapie să devină disponibil și, alături de Lisa, el o încurajase, de asemenea, să participe. „S-au aliat împotriva mea“, a râs ea, „și în cele din urmă am cedat.“ Trebuise să meargă pentru o evaluare inițială la o doamnă terapeut, a explicat ea, și s-a simțit înțeleasă de ea. Acea interacțiune pozitivă o ajutase să facă pasul și să înceapă să meargă la grupul săptămânal. Nu era singura de acolo care pierduse tutela pentru copii, mi-a spus ea, aplecându-se și coborându-și puțin vocea. „Nu o să-ți vină niciodată să crezi, dar una dintre ele pierduse CINCI! Cinci la rând, luați.“

„Ce ai simțit când ai auzit asta?“, am întrebat. „A fost al dra...“ Timp de un minut am fost convinsă că va înjura, dar s-a oprit singură și a găsit cuvântul dorit. „A fost uimitor.“ „Cum așa?“, am întrebat. Sharon a descris cum mama celor cinci a vorbit grupului mult timp, descriind un ciclu teribil de sarcini, de decizii judecătorești care îi lau dreptul de tutelă, de discuții prin tribunale și la poliție, începând de la vârsta de doar șaisprezece ani. În cele din urmă, a cedat emoțional, „plângând de sărea cămașa de pe ea“ și recunoscând că pur și simplu nu-i plăcea să fie mamă. „La început, nu prea am auzit bine ce spusese și apoi a spus-o din nou, mai tare: «Nu vreau să fiu mamă, nu-mi place să fiu mamă».“ Exact așa, chiar în fața tuturor. Uimitor.“ A clătinat din cap, cu ochii strălucindu-i în timp ce retrăia momentul. „Ce s-a întâmplat atunci? Cum au reacționat oamenii?“, am întrebat. Sharon a surâs. „Oamenii au îmbrățișat-o. Pare o nebunie, știu, dar a fost bine. Noi i-am spus că este curajoasă pentru că a mărturisit, știi? Apoi toată lumea a început să aplaude. Pare ciudat, presupun, să încurajezi pe cineva pentru că a spus asta, dar avea sens, jur.“ Avea, am aprobat.

Recunoașterea realității merită sărbătorită, oricând.

Am întrebat-o dacă voia să-mi spună altceva despre grup. „Cum ar fi?” Un vestigiul al fostei ei suspiciuni i-a trecut repede peste chip. „Orice,” am spus. S-a gândit o clipă. „A fost bine să știu că nu sunt o ciudățenie. Adică nimeni nu se naște pur și simplu o mamă bună.” Consideram că acesta era un lucru foarte înțelept și i-am spus asta. „Ideea este”, a continuat ea, „că mi-am pierdut mama și tot, eram atât de tânără, și apoi când l-am avut pe Thomas...” Vocea i-a tremurat rostindu-i numele. Mi s-a părut că era la fel de emoționată de compasiunea față de sinele ei mai tânăr, precum era și de gândul la băiețelul pe care îl pierduse. Următoarele ei cuvinte s-ar fi putut aplica unuia dintre ei sau ambilor: „Îmi doresc să nu fi fost așa.” A întins mâna după un șervețel și și-a suflat nasul tare. „Doar că... nu ai nicio idee despre cum poți să fii când apare un bebeluș, știi? Și este atât de greu să spui cuiva. Simți...” Aici s-a corectat cu un efort, trecând la prima persoană, demonstrând că aceasta era povestea ei. „Adică am simțit, nu știu... În fiecare zi, bebelușul nu făcea decât să plângă iar și iar, chiar dacă-l hrăneam, îl schimbam, el doar plângea și nimic din ceea ce făceam nu-l liniștea. Totul era atât de lipsit de speranță și nimeni nu părea să înțeleagă și m-am simțit atât de... captivă.” Încercam să notez fiecare cuvânt în timp ce vorbea. A așteptat, ca și cum mi-ar fi permis politicoasă s-o ajung din urmă, sau poate a fost doar pentru a-și lua o clipă să se adune. A ajuns apoi aproape de o recunoaștere a vinovăției din trecut, chiar dacă a trecut înapoi la a doua persoană. „Cred... ajungi să faci orice lucru la care te poți gândi pentru a obține ajutor. Ești disperat.”

Am vorbit cu atenție, știind că este dificil. „Sharon, nu ai vrut să discuți despre copilăria ta când ne-am întâlnit în trecut. Crezi că ai putea să-mi spui ceva mai mult acum?” S-a uitat fix la podea, apoi s-a uitat în ochii mei. „A trebuit să vorbesc despre toate astea la grup, așa că acum nu mai este la fel de greu. Dar nici nu e ușor.” I-am spus să nu se grăbească. A început cu tatăl ei, despre care a spus că fusese alcoolic; credea că probabil ambii părinți fuseseră alcoolici, dar nu-și amintea prea multe despre mama ei, care murise cu câțiva ani înaintea tatălui, când ea avea șapte ani. „Câți ani aveai când a murit tatăl tău?” Ea a ridicat din umeri și am văzut din nou o străfulgerare din adolescența furioasă. Pe măsură ce durerea ieșea la suprafață, la fel se întâmpla și cu vechea furie. „Nu contează. Treisprezece? Era foarte bolnav, cu ficatul ferfeniță. Dar a continuat să bea, cel puțin cât l-a mai lăsat corpul. L-am îngrijit o vreme. A fost al dră... — A fost oribil.” Eram convinsă că așa fusese. Insuficiența hepatică poate însemna o moarte lentă și dureroasă — o priveliște deloc atrăgătoare

pentru o tânără fată. Nu mi-a plăcut să mi-o imaginez pe acea adolescentă traumatizată, încercând să facă față de una singură. „A murit după ce eu am intrat în plasament. Nu l-am mai văzut.“ A spus asta fără emoție, aproape scuturându-se. Poate că fusese o ușurare.

„Și mama ta?“, am încurajat-o, sperând că era pregătită să meargă mai departe. Sharon a expirat, iar apoi și-a încrucișat antebrațele în jos, peste corp, ca și cum și-ar fi legănat bebelușul pentru a-l proteja de o amenințare gata să apară. Își ținea capul în piept, așa că a trebuit să fac un efort să o aud. „Nu-mi amintesc prea multe, dar... a fost un accident... eram cu ea. Era noapte. Nu știu de ce, dar mașina s-a răsturnat, mașina noastră... Eram captivă acolo cu ea. Cred că a murit în timp ce așteptam să vină cineva să ne ajute.“ A continuat povestindu-mi că serviciilor de urgență le luaseră ore până să ajungă sau așa păruse, iar ea a trebuit să fie descarcerată din resturile mașinii.

Sharon suferise doar răni minore în accident și a fost în curând externată din spital. Deși suferise după pierderea mamei și, fără îndoială, avea nevoie de tratament pentru trauma prin care trecuse, se pare că nu primise un astfel de sprijin. În schimb, s-a întors acasă și a încercat să-și ajute tatăl care era, după cum se exprimase Sharon, „inutil sau chiar mai rău“; în următorii ani, el și-a stins durerea în alcool. În cele din urmă, ea i-a mărturisit acest lucru unuia dintre profesorii săi, iar serviciile sociale au intervenit pentru a o muta în plasament. Credea că între vârsta de doisprezece și șaisprezece ani avusese probabil șase sau șapte plasamente diferite. „Apoi, atunci când am părăsit sistemul de plasament, ei bine, eram orfană deja, nu-i așa? Îmi doream doar să am propria casă și familie, cât de curând se putea, și apoi, cu Thomas...“ — a ezitat acolo, dar a tras tare aer în piept și a continuat — „Pur și simplu știam că era ceva în neregulă cu el și nimeni nu mă asculta.“ Un ecou al vechiului ei refren, m-am gândit — avea să revină la vechea Sharon? În schimb, ea m-a privit în ochi și mi-a spus: „Nu puteam să o fac. Nu puteam să am grijă de el și este adevărat: i-am făcut toate lucrurile pe care au spus că i le-am făcut — am pus sânge în urină, toate lucrurile alea. A fost adevărat“.

A trebuit să întreb despre al doilea copil, cel pe care îl avusese cu Jake și care fusese preluat de autorități direct din maternitate. „Stephen“, a spus ea. „Dar nu știu cum îl numesc acum cei ce-l au în grijă. Ei spun că este iubit și îngrijit acum cu ei, cu noua lui familie. Tot ce sper e că poate el — poate amândoi băieții vor veni să mă caute când vor fi mari și le voi putea explica că am fost doar...“ S-a oprit și apoi a zis brusc: „Am fost pur și simplu varză.“ În ciuda atmosferei grele

și a emoției intense, am râs amândouă când a spus-o. Era o ușurare. „Adică, nu mă voi exprima exact așa — dar vreau să știe că pe atunci eram distrusă rău de tot.“ Am gesticulat în semn de aprobare pentru amendament, iar ea a zâmbit vag și a continuat: „Nu se pune problema că nu-i iubeam și am nevoie ca ei să știe asta... Voiam doar să le ofer ceea ce eu n-am avut niciodată. Dar... și asta este un alt lucru pe care l-am înțeles din munca de grup, știi? Dar cum poți oferi cuiva ceea ce n-ai avut niciodată?“ Și apoi lacrimile au țâșnit și ea a stat acolo suspinând, îmbrățișând noua viață din pântec și tremurând în timp ce plângea. Am împins cutia de șervețele aproape de ea și am așteptat, gândindu-mă la „blânda și trista muzică a omenirii“, cum îi spune Wordsworth jeluirii.

M-am gândit că era posibil ca ea să echivaleze maternitatea cu doliul și nu știam dacă plângea pentru băieții ei pierduți sau pentru mama ei. Moartea timpurie a mamei i-a răpit un părinte și un model, dar și îngrijirea și atenția, pe care apoi s-a simțit nevoită să le caute în alt fel. Teama ei cronică, cum că bebelușul ar putea muri, oricât de neîntemeiată, era cât se poate de vie și de reală pentru ea. Acest lucru ar putea explica de ce reasigurările medicale nu au ajutat-o și de ce a mers din medic în medic și a făcut toate acele excursii panicate la spital. Unitatea de Primiri Urgențe era un loc pe care-l asocia cu durerea și cu pierderea traumatică de care avusese parte în copilărie, dar și cu salvarea. Narațiunea falsă pe care o crease pentru Thomas făcea parte dintr-o poveste de disimulare a fricii ei de a fi captivă și a dorului insuportabil de îngrijire.

Sharon vorbea din nou despre terapia de grup pentru mame și despre cât de profund îi schimbase perspectiva. „În prima zi, nu-mi venea să cred, oamenii spuneau cu voce tare lucrurile exact așa cum le gândisem și eu toată viața, citindu-mi mintea sau ceva de genul acesta. Spunând adevărul, oricât de rău ar fi fost. Mi-am dat seama... ne doream toate ca lucrurile să fi fost diferite și poate că nu vom fi niciodată împăcate cu ceea ce s-a întâmplat în trecut, dar cel puțin... Nu sunt singură.“ Am meditat amândouă la ideea aceea pentru câteva momente și apoi, spre surprinderea mea, ea a izbucnit în râs. „Singură! Ei, aș!“ Mâinile îi erau lipite de pântec. „Iată lovitura din nou!“ Și-a aplecat capul și a vorbit cu burtica: „Bine, bine, e suficient cât ai dansat!“

Era atât de multă dragoste și grijă în limbajul corpului ei și în cuvinte, încât întrebarea mea finală ar fi putut părea redundantă, dar am vrut să-i aud răspunsul. Cum se simțea în legătură cu bebelușul ce urma să vină? Dacă mi-ar fi răspuns cu un radios „Minunat!“, rostit în mod automat, m-aș fi îngrijorat. M-am liniștit când a recunoscut că încă mai avea o mulțime de îngrijorări cu privire

la ceea ce se va întâmpla atunci când se va naște copilul. Era realistă în ceea ce privește implicarea continuă a celor la asistența socială și era hotărâtă să lucreze cu Lisa și cu Barbara, tutorele ad litem numit de instanță pentru acest copil nenăscut, o femeie mai în vârstă care fusese amabilă și de ajutor și care „părea să știe multe despre cum simt și gândesc bebelușii“.

Întâlnirea noastră se apropia de sfârșit. Sharon și-a scos telefonul, ceea ce mi-a amintit că nu simțise nevoia să se joace cu el în timpul ședinței noastre. I-a trimis lui Simon un mesaj pentru a-l anunța că terminase și, înainte de a se ridica, am întrebat-o dacă avea vreo întrebare pentru mine. S-a gândit puțin, rozându-și în tăcere unghia degetului mare. „Vei scrie și ce-o să zic acum?“ Mi-am așezat caietul și pixul pe masă, între noi. „Îmi fac griji“, a spus atunci Sharon, „că voi fi mereu anxioasă în legătură cu sănătatea bebelușei mele, că nu mă voi simți niciodată în siguranță cu ea sau că nu-i va fi bine. Crezi că va fi bine?“ A fost prima ei mențiune a sexului viitorului copil. „E o ea?“, am întrebat-o. „Da, de data asta va fi o fată.“ A zâmbit.

Îmi adresa o întrebare imensă, iar răspunsul pe care i l-aș fi putut oferi mi s-a părut mult prea mărunț. I-am spus că toți părinții își fac griji cu privire la copiii lor, în special cu privire la sănătatea lor, dar ea trebuia să-și amintească faptul că ceea ce îi trecea prin minte nu era neapărat adevărul. Așa cum a scris Kipling, sentimentele noastre ne pot înșela, fie că sunt de triumf, fie că evocă dezastrul. De aceea avem nevoie de prieteni, familii și consilieri de tot felul (inclusiv de terapeuți, uneori) care să ne ajute să testăm realitatea și să ne explorăm emoțiile. Fără această contrapondere, putem fi ușor copleșiți. I-am spus lui Sharon că putea să caute întotdeauna ajutor, acum că știa beneficiile acestuia. Cu un mic geamăt, și-a ridicat corpul greu din scaun, mulțumindu-mi din nou, înainte de a se grăbi să se alăture partenerului ei. Mă bucur să spun că nu am mai văzut-o de atunci.

M-am simțit plină de speranță pentru Sharon când m-am așezat să pregătesc al treilea și ultimul meu raport despre ea. Am subliniat modul în care durerea nerezolvată și tulburarea de stres posttraumatic îi dezorganizaseră mintea încă din copilărie, afectându-i capacitatea de autoreglare emoțională și relațiile cu îngrijitorii. Problemele ei erau însă tratabile și primise ajutorul potrivit. Am scris că m-am simțit privilegiată să fi fost martoră la progresul ei și am subliniat că astfel de cazuri precum al ei atestă faptul că oamenii își pot schimba modul în care gândesc dacă primesc ajutor și că nu trebuie să dureze ani pentru ca terapia să genereze schimbare.

În sinea mea, deși nu aveam dovezi pentru asta, m-am gândit că, dacă va avea o fiică, asta ar putea-o ajuta pe Sharon să aibă mai multă compasiune față de acea parte a ei care încă se simțea ca o fetiță mică și vulnerabilă. Nu suntem Sfinte Fecioare, noi cele care purtăm copii, și suntem cu toatele niște construcții încă neterminate. Pentru a preveni ciclul sarcini repetate și de instituiri ale tutelei prin care a trecut Sharon, specialiștii trebuie să abordeze mamele, și nu doar după ce li s-a luat un copil. A identifica femeile însărcinate care ar putea avea dificultăți cu maternitatea și a le oferi o formă de terapie, alături de orele de educație prenatală și de cura de vitamine, ar putea avea beneficii nespuse încă de la prima întâlnire prenatală. Sunt convinsă că tribunalele de familie vor observa că volumul lor de muncă va fi diminuat, iar nenumărate vieți ar fi îmbunătățite sau chiar salvate. Înțeleg că adoptarea unei astfel de măsuri s-ar putea să nu fie convenabilă din punct de vedere politic, că nu este neapărat ieftină, dar, așa cum ar spune Walt Disney, aceasta este „o muncă pe care o faci cu inima“.

* Eeyore și Tigger, personaje fictive din cărțile pentru copii din seria Ursulețul Winnie Puh, scrisă de A.A. Milne. Eeyore este un măgăruș pesimist, negativist și deprimat, iar Tigger este un tigru cunoscut pentru optimismul exagerat. (N.t.)

Sam

Grupul de joi tocmai începea când Sam s-a alăturat conversației. Fusese cu noi de câteva luni, dar spusese puține până acum. Avea tendința de a privi dincolo de vorbitor, oricine ar fi fost acela, ca și când s-ar fi concentrat pe ceva ce noi nu puteam vedea. Înalt și subțire, avea aproximativ patruzeci de ani, dar avea aerul deșirat al unui băiat aflat la pubertate și stătea cocoșat în scaun sau își întindea picioarele lungi în fața lui, cu gleznelor încrucișate. Conștient sau nu, efectul era cel al unei bariere.

După trei ani de absență, mi se ceruse să mă întorc la spitalul Broadmoor ca terapeut cu jumătate de normă, în special pentru a ține cursuri de formare, precum și pentru a acoperi absențele. Unul dintre motivele pentru care fusesem de acord era că astfel mă putem implica în terapia de grup. În perioada formării mele, învățasem de la Murray Cox, atât direct, cât și din opera sa publicată, despre importanța terapiei de grup pentru infractorii cu tulburări mentale. Nu cu mult timp după ce începusem să mă pregătesc ca terapeut de grup, am participat la o conferință și am vizitat un spital psihiatric din Connecticut, unde mi-am observat colegii americani lucrând într-un grup de terapie pentru persoanele care își uciseseră o rudă. Am revenit entuziasmată de ceea ce văzusem, cu o nouă înțelegere a cât de valoros ar putea fi pentru oameni să se ajute reciproc să-și găsească acele cuvinte de care aveau nevoie pentru a vorbi despre infracțiunile lor similare și pentru a explora impactul acestor fapte asupra familiilor lor. A durat ceva timp, dar, în cele din urmă, în cooperare cu mai mulți colegi, am înființat un grup de terapie în spital, în special pentru persoanele care își uciseseră membri ai familiei. Aceste grupuri au continuat și s-au extins de-a lungul timpului, iar în prezent lucrăm și ca formator al facilitatorilor de grup.

Terapia de grup reprezintă abordarea „cea mai cea” pentru un psihoterapeut judiciar. Poate fi mai satisfăcătoare decât lucrul individual, deoarece există o dinamică atât de diferită; în primul rând, nu sunt singura persoană care încearcă să înțeleagă ce se întâmplă. În cameră sunt întotdeauna doi terapeuți (uneori trei), plus cei patru sau cinci pacienți care lucrează cu noi. Într-un fel, odată ce grupul se conturează, pacienții devin experți unul pentru celălalt — principiul de

bază este că terapia se face „de către grup asupra grupului“. Am citit că pionierii terapiei de grup din SUA erau cunoscuți sub numele de „dirijori“, ceea ce pare a fi o analogie perfectă, inclusiv dacă ne gândim că ei mențin „tempoul“ grupului. Acest lucru îmi amintește, de asemenea, de un comentariu despre psihopați pe care l-am auzit acum mulți ani: ei „știu cuvintele, dar nu și muzica“ relaționărilor emoționale. Terapeuții care facilitează un grup nu fac parte din orchestră; totuși noi avem autoritate și îi îndrumăm pe ceilalți, în timp ce ei creează ceva care poate fi multistratificat și de o frumusețe bizară. La fel ca în multe orchestre, apare în timp o ierarhie echilibrată, care nu face decât să îmbunătățească rezultatul. Mi-a plăcut întotdeauna să lucrez cu aceste grupuri și mi-au lipsit când am plecat de la Broadmoor.

*

„Îți spun eu, soția lui o să afle în curând“... „Da, vecinul ăla o să-i toarne la poliție, e clar ca lumina zilei“... „Îți amintești săptămâna trecută, i-a văzut la bar...“ Trei dintre bărbații din grup, Tim, Benny și Kaz, vorbeau despre un serial de televiziune pe care îl urmăriseră cu toții cu o seară înainte. La fel ca în cele mai multe contexte rezidențiale de lungă durată, cu sau fără pază, televizorul este un unificator social între oameni care ar putea avea puține lucruri în comun, dincolo de identitatea lor ca pacienți sau deținuți. În plus, într-un mediu securizant, vizionarea în comun le permite oamenilor să împărtășească opinii diferite și chiar să se certe în siguranță. În ședințele noastre de grup, conversațiile despre emisiunile TV păreau să le permită bărbaților să treacă mai ușor la activitatea de grup. De obicei, discuțiile lor erau despre sport, în special despre fotbal, dar le plăcea, de asemenea, să urmărească și drame, seriile polițiste fiind genul preferat; îmi amintesc când Dexter (un serial american despre un expert criminalist pe timp de zi, care devine criminal în serie pe timp de noapte) devenise favoritul lor.

Pe măsură ce pălăvrăgeala continua, Sam avea un aer neliniștit, dar părea să asculte. Acum Kaz încerca în mod intenționat să-l includă în conversație. „Te-ai uitat, Sam? Femeia asta... nu vede ce se află chiar sub ochii ei... crede că soarele răsare din fundul soțului ei.“ Benny a adăugat: „Este mult prea siropos pentru mine... nu există un astfel de mariaj“. Sam și-a dres glasul, aparent pe

punctul de a răspunde. A deschis gura, dar nu a ieșit niciun cuvânt. Stăteam cu toții așteptând, fără a întrerupe momentul. Aceia dintre noi care se aflau în grup de mai mult timp decât Sam, terapeuți și pacienți deopotrivă, au recunoscut schimbarea atmosferei care poate preceda dezvăluirea unui gând important.

Am lăsat liniștea să zăbovească puțin, apoi am spus încet: „Sam?” Și-a împins o şuviță groasă de păr blond murdar de pe frunte. „Eu doar... Voiam să spun... mama și tata au fost împreună aproape patruzeci de ani. Se iubeau din copilărie. Cred că niciunul dintre ei nu s-a uitat vreodată la altcineva.” Vocea îi era plată și nazală, tonul impersonal, de parcă și el ar fi comentat personajele dintr-un serial. Tim, așezat vizavi de el, părea a se îndoi. „Cum poate cineva să știe asta cu siguranță? Adică, oamenii mint tot timpul...” Kaz a intervenit din nou, zgomotos și încrezător în opinia sa: „Unii oameni se iubesc, știi”. Ambele comentarii dezvăluiau ceva despre vorbitori, dar în acel moment, m-am concentrat asupra reacției lui Sam. Fața lui era greu de citit. „Știți, mama cumva a contribuit la povestea aia după care am fost «potcovit».” Am observat că apelase la argou, ca modalitate de a ține la distanță natura infracțiunii sale care i-a adus „potcovirea”, adică o condamnare la închisoare cu executare. Acest lucru care nu era ceva neobișnuit pentru persoanele aflate la început în terapie. A continuat: „Aproape că...” Ochii lui i-au întâlnit pe ai mei și s-a oprit. Am dat din cap a încurajare. „Aproape că...?”

A întrerupt contactul vizual cu mine, privind în jos spre podea și a mormăit: „Căzusem într-un hău. Trebuia să ies de acolo”. Una dintre colegile mele a vorbit, cu cadența ei blândă din nord, asemeni unei armonii. „Cum ai ieșit tu de acolo, Sam?” El i-a aruncat o privire piezișă. „Pe vremea aia... Eram bolnav.” Am așteptat, dar Sam nu mai avea nimic de spus. Era pentru prima dată când vorbea despre infracțiunea sa, despre uciderea tatălui său în urmă cu zece ani. Am precizat că ceea ce ne spusese părea să fie important și poate că am putea reveni la asta mai târziu. Contribuția sa a stârnit apoi o conversație între ceilalți trei bărbați despre relațiile propriilor lor părinți, iar diversele lor emoții au încărcat atmosfera, la fel cum o poate face o piesă muzicală.

Aproape de sfârșitul ședinței de grup, Sam s-a ridicat brusc, împingându-și deoparte scaunul. „Este timpul să plecăm.” Colega mea a spus că Sam avea dreptate, era timpul, dar cu toții voiam să conștientizăm ceea ce ne împărtășise el mai devreme. „Am simțit că ai făcut un pas mare astăzi, Sam.” M-am gândit că el s-ar putea să-i răspundă, dar era epuizat, terminat pentru ziua respectivă. Bărbații s-au înșirat pentru a se alătura asistentului care-i aștepta să-i însoțească

înapoi în secție. L-am văzut pe Kaz atingându-l pe Sam pe umăr în timp ce plecau și l-am auzit spunându-i încet: „Bravo, prietene“. Sam nu a răspuns, dar nici nu s-a retras; era un semn bun. Speram că se va simți suficient de curajos pentru a ne spune mai multe despre părinții săi în ședințele ulterioare, dar știam că ar putea dura ceva timp până atunci.

Într-un context judiciar nu putem insista ca oamenii să urmeze chiar orice tip de terapie. Lucrul în grup nu era potrivit pentru toată lumea; îmi amintesc de un bărbat care a refuzat ferm să ni se alăture când l-am invitat, insistând: „Nu am omorât pe nimeni. Dacă nu mă credeți, îl puteți dezgropa pe fratele meu să-l întrebați“. Rezistența poate proveni și din frica de necunoscut, un gen obișnuit de anxietate umană, pe care-l cunoaștem cu toții. Un alt pacient pe care-l abordasem pentru a se alătura grupului a întrebat nervos: „Poți să-mi spui cu ce mă voi alege la final?“ Cei mai mulți infractori își vor da seama că a vorbi despre crima lor cu un terapeut demonstrează disponibilitatea de a încerca să se poarte altfel și să reducă riscul, iar alții vor fi de acord să participe la terapia de grup doar pentru a bifa o căsuță, pentru a simula implicarea. Din acest punct de vedere, grupul nostru și-a arătat valoarea prin alt fel de motivații. Mai degrabă un eseu decât un test cu alegeri multiple, agenda grupului terapeutic era stabilită de membrii lui — nu existau răspunsuri corecte și nici fraze dezirabile social. Acei oameni care doreau doar să bifeze o căsuță au renunțat curând, când și-au dat seama că se vor confrunta cu oameni ca ei înșiși, care știau ce înseamnă să ucizi. În cazul lui Sam, odată ce s-a stabilizat după transferul din penitenciar, cu ajutorul medicamentelor, și după ce s-a scurs ceva timp, a fost de acord să participe la grup. Își exprimase o anumită reticență, dar a ales grupul în locul terapiei individuale. Colegii mi-au spus că Sam recunoscuse că-și ucisese tatăl, dar nu vorbise niciodată despre semnificația acestui lucru pentru el. Petrecuse ani întregi într-un fel de izolare mentală, care trebuie să fi fost dureroasă. După cum a observat un coleg de-ai mei, nebunia îți construiește propriul castel în nori și apoi locuiește în el; noi ne oferim să coborâm puntea mobilă.

Îmi amintesc de o dezbatere profesională chinuită în care ne-am întrebat, la început, cum ar trebui să numim grupul nostru de terapie. Prima propunere a fost numele abrupt „Grupul Omuciderilor“, dar unele persoane au considerat că în acest fel vom descuraja oamenii să-și „prezinte“ poveștile, căci un astfel de nume i-ar descuraja pe pacienți să se alăture grupului. Grupul de terapie de la spitalul din Connecticut pentru indivizii care-și ucisese părinții avea un nume poetic, ales de membri: Grupul „Geneza“. Îmi amintesc că m-am gândit la acea vreme că era o alegere plină de speranță. „Dirijorii“ săi talentați, colegii mei

americani Marc Hillbrand și John Young, scriu de multă vreme studii încurajatoare despre speranță în acest cadrul de psihiatrie judiciară. Existau însă o mulțime de alte grupuri de terapie în Broadmoor cu denumiri explicite — de la Grupul Infractorilor Sexuali până la Grupul Celor Care Și-Au Întrerupt Școala — și astfel am convenit, până la urmă, asupra titulaturii „Grupul Omuciderilor“. Mai târziu, pe măsură ce a crescut cererea și am început să organizăm două ședințe săptămânale, denumirea a evoluat în Grupul de Joi și în Grupul de Vineri. Cred că cei aproximativ zece ani pe care i-am petrecut implicându-mă în aceste grupuri au fost printre cei mai buni din viața mea profesională, cei mai profunzi, mai provocatori și mai emoționanți, dar fără să fie lipsiți de umor.

De la început, am putut vedea că lucrurile funcționau cel mai bine dacă restrângeam grupurile la cel mult patru sau cinci bărbați, spre deosebire de zece sau cincisprezece, cum se obișnuia în terapia clasică de grup. Era important ca grupul să fie o unitate „de dimensiunea unei familii“. De asemenea, am decis să avem cel puțin trei terapeuți implicați, prin rotație, astfel încât să putem păstra continuitatea, indiferent de boli sau sărbători. Din pricina nevoii de siguranță, doi dintre noi trebuiau să fie în permanență în cameră, dar în curând a devenit clar că siguranța noastră nu era o problemă. Nimeni nu era acolo să creeze necazuri.

Am spus că oamenii cu care lucrez sunt asemeni supraviețuitorilor unui dezastru, în care chiar ei sunt dezastrul și, asemeni altor supraviețuitori, se vor lupta pentru a găsi limbajul necesar ca să descrie amintiri de nedescris. Spre deosebire de felul în care lucrăm cu supraviețuitorii traumei, noi nu le cerem să proceseze amintiri dureroase, repetând în detaliu, până la ultimul amănunt, tot ce s-a întâmplat. Mai degrabă, îi invităm să-și aprofundeze înțelegerea a ceea ce au făcut, exprimându-și povestea cu voce tare în fața grupului și fiind dispuși să-i audă pe alții făcând același lucru. Uneori nici nu li s-a cerut să vorbească într-un mod anume, excepție făcând cadrul specific juridic ce se concentrează pe motive, mijloace și dezvoltarea unei apărări. Apartenența la un astfel de grup poate reduce izolarea emoțională, iar indivizii pot învăța unii de la ceilalți cum să trăiască pe baza identităților lor schimbate. Nimeni nu le sugerează că trecutul nu există. Psihanalista britanică Caroline Garland o spune răspicat: acest proces de recuperare presupune „a merge mai departe cu ce s-a întâmplat, iar nu a trece peste ce s-a întâmplat“.

După încheierea ședinței de grup, terapeuții stau întotdeauna împreună la o bine-

venită ceașcă de cafea și notează temele discutate, împărtășindu-și trăirile și reflectând la ceea ce au experimentat. În ziua în care Sam și-a menționat pentru prima dată părinții, unul dintre colegii mei a întrebat dacă știam ca Sam să mai fi vorbit vreodată cu cineva despre mama sa sau dacă ea rămăsese în contact cu el și după ce Sam fusese condamnat pentru uciderea tatălui. Întâmplător, le-am spus colegilor mei, mă întâlnisem în trecut cu mama lui Sam, Judith, ca parte a activității mele de expertiză medico-legală. Știam că păstra încă legătura cu fiul ei și îl vizita în mod regulat. Este de înțeles că în astfel de cazuri unii membri ai familiei vor întrerupe legătura, nereușind să găsească o modalitate de a rămâne în contact cu făptașul, dar sunt mereu mișcată de situațiile în care oamenii pot continua să aibă grijă de ruda lor și să rămână prezenți în viața acesteia. De obicei, mamele sunt cele care rămân alături de „copilul“ lor tulburat, indiferent de vârsta acestuia și indiferent de ce s-a întâmplat.

Când procesul penal al lui Sam s-a încheiat, Judith a deschis la tribunalul civil un proces împotriva clinicii psihiatrice care se ocupa de Sam la momentul crimei, acuzându-i pe cei de acolo de neglijență în serviciu. Avocații ei mi-au cerut să evaluez dacă Judith suferise de probleme de sănătate mentală ca urmare a eșecului acelei clinici de a o avertiza asupra eliberării lui Sam și asupra consecințelor tragice. Acest lucru se întâmplase cu mult înainte de a mă întoarce la Broadmoor și a-l întâlni pe Sam, care își ispășise deja câțiva ani din pedeapsa cu închisoarea, dar sănătatea mentală i se deteriorase atât de mult, încât a fost transferat, pentru tratament, la spitalul pentru măsuri de siguranță. Mi-am amintit bine cazul lui Judith, deoarece ridicase probleme etice semnificative cu privire la confidențialitate și riscuri. Cazul fusese mediatizat între timp, așa că am putut să le ofer colegilor mei informații contextuale despre ceea ce se întâmplase și despre cum s-ar lega acele lucruri din trecut de ceea ce spusese Sam în ședința de grup din ziua respectivă.

Sam făcea parte dintr-un subgrup de tineri cu boli psihice cronice, de obicei bărbați, care sunt „abonați“ la serviciilor noastre de sănătate mentală. Ciclul începe în adolescența timpurie, când apar simptomele psihotice, de obicei halucinații sau idei delirante și alte tipuri de distorsiuni ale realității. Uneori medicamentele sunt utile, alteori nu; ele pot opri halucinațiile, dar nu pot șterge durerea sau frica, după cum a descris atât de emoționant autorul și asistentul medical de psihiatrie Nathan Filer. Adolescenții, în special, pot refuza să-și ia „medicația“ din cauza efectelor secundare neplăcute sau pentru că neagă faptul că ar avea o problemă. Unii, printre care și Sam, vor apela la droguri și alcool pentru a ușura simptomele psihotice și pentru a face față trăirilor dureroase.

Substanțele disponibile pe scară largă, cum ar fi canabisul sau cocaina, nu fac decât să le agraveze starea mentală, generând o paranoia care poate duce la crize mentale acute și la perioade de internare involuntară. Acești indivizi pot fi violenți față de specialiștii din sistem, asistenții medicali de psihiatrie fiind cei mai expuși riscului de agresiune. Este ironic faptul că, în puținele dăți când am fost agresată în lunga mea carieră, aceasta s-a întâmplat în saloane ale unor spitale de psihiatrie generală, și nu în penitenciare sau unități spitalicești pentru măsuri de siguranță. În cazul lui Sam, el a încercat să-și atace îngrijitorii în câteva ocazii, dar ținta lui era familia sa, ceea ce nu este surprinzător; după cum am văzut, cea mai mare parte a violenței este relațională.

În timp ce sora și colegii lui se duceau la facultate sau își găseau locuri de muncă și aveau relații amoroase, Sam rămăsese în urmă. Dacă cineva i-ar fi reprezentat progresul pe o hartă, așa cum fac meteorologii pentru a urmări traseul unui fenomen extrem, ar fi fost clar că Sam începuse să clocotească, având potențialul de a provoca pagube mari, familia fiindu-i țintă aproape inevitabilă. „Aproape“ este cuvântul-cheie: așa cum uraganele își pot schimba cursul sau pot fluctua în intensitate, evitând catastrofa, la fel se poate întâmpla și cu stările mentale acutizate, dacă există o intervenție la momentul potrivit. Dar Sam nu putea primi sau nu voia să primească ajutorul de care avea nevoie, iar episoadele sale de violență s-au intensificat până când „au atins punctul culminant“, odată cu uciderea tatălui său.

Le-am explicat colegilor mei cum m-am întâlnit cu Judith la aproximativ trei ani distanță de la tragedie, întrucât acest tip de litigiu civil necesită mult mai mult timp pentru a ajunge în instanță, comparativ cu cauzele penale. Nu fusese o coincidență atât de mare, după cum știau: lucrez în singurul spital pentru măsuri de siguranță din regiunea în care a avut loc infracțiunea lui Sam; în plus spitalul e relativ aproape și de penitenciarul în care fusese închis. De asemenea, îmi asum din când în când și expertize medico-legale, așa cum am descris în cazul lui Sharon. O oarecare suprapunere nu este foarte frecventă, dar se poate întâmpla. Mi se ceruse să o văd pe Judith datorită experienței mele de lucru în clinici specializate în traumă și a interesului meu față de impactul crimelor asupra familiilor. Echipa ei de avocați se concentra în special pe dovezile traumei ei pe termen lung; cercetări recente ale colegilor americani sugeraseră că persoanele îndoliate în urma unor omucideri ar putea avea reacții de durere intense și atipice care persistă ani de zile, asemănătoare cu simptomele TSPT. Sarcina mea era să ascult povestea lui Judith, să îi examinez dosarele medicale, să pun un diagnostic și să comentez asupra tratamentului. Nu l-am văzut

niciodată pe Sam, ca parte a acelei activități, și nici nu ar fi existat motive să o fac. Spre deosebire de un context psihiatric general, unde avem ședințe obișnuite (de cincizeci de minute), în acel caz îmi puteam alocă tot timpul de care aveam nevoie. După cum îmi aminteam, a fost un interviu detaliat și am rămas cu impresia unei femei ce posedă o demnitate și o grație reale.

Mi-am amintit-o ca fiind o femeie subțire, în vârstă de șaiszeci de ani, cu pielea palidă, aproape de aceeași culoare cu părul său scurt. La început și-a păstrat calmul englezesc, apoi, pe măsură ce interviul nostru progresa, a izbucnit în lacrimi și și-a arătat suferința. Mi-a povestit că lucrase mulți ani în departamentul de resurse umane al unei firme de contabilitate, înainte ca soțul ei să fie ucis. De atunci, renunțase la serviciu din motive medicale, iar pierderea de venit care a rezultat s-a constituit ca prejudiciu în reclamația ei împotriva spitalului care îl îngrijea pe Sam la momentul crimei. A continuat povestindu-mi cum ea și soțul ei, Ralph, se întâlniseră în adolescență și se îndrăgostiseră. Își doriseră întotdeauna doi copii, iar Sam era fratele cel mic, născut pe când sora lui, Caroline, avea trei ani. Judith a zâmbit cu drag, amintindu-și ce bebeluș fără probleme fusese și cât de fericit fusese pe când era băiețel.

Zâmbetele i-au pierit însă când a descris transformarea lui Sam din timpul pubertății. La început, ea și Ralph au crezut că acel „comportament-problemă” era doar ceva tipic pentru adolescenți, dar Sam a devenit din ce în ce mai nefericit și mai agitat pe măsură ce trecea prin adolescență și a început să fie agresiv față de ei. Toți adolescenții se luptă cu părinții lor într-o oarecare măsură, experimentând lupta internă între nevoia de părinți și dorința de separare, dar aceste trăiri pot fi mult agravate de tulburările mentale, iar Sam începea să prezinte semne care urmau să ducă în cele din urmă la un diagnostic de schizofrenie.

Părinții lui nu au anticipat această posibilitate, iar când școala l-a suspendat pe Sam pentru fumatul de cannabis, au decis pentru o vreme că aceasta trebuie să fi fost problema. Sam era din ce în ce mai confuz și speriat și părea să audă „voci” și să le răspundă.

Halucinațiile auditive sunt probabil unul dintre cele mai familiare simptome asociate tulburărilor psihotice. Ele sunt un fenomen fascinant, care nu este bine înțeles. Halucinațiile auditive nu sunt mereu un indicator al tulburărilor psihice durabile, putând fi pozitive și reconfortante în contexte religioase sau atunci când oamenii descriu că au auzit vocea unei persoane dragi decedate (au existat

lucrări interesante în acest sens ale unui grup numit Hearing Voices Network). Odată, Judith îl întrebase pe Sam cum sună vocile. A recunoscut față de mine că-și imaginase că ar putea avea accente sau tonuri diferite, în funcție de sex, idee pe care o preluase urmărind filme lugubre despre oamenii cu „multiple personalități“, ceea ce era o concepție greșită des întâlnită. „Sună ca mine, mamă“, îi spusese fiul ei, privind-o de parcă ar fi fost evident.

Alți pacienți de-ai mei mi-au descris o serie de mormăituri sau șoaapte incipiente care sunt greu de deslușit, ceea ce ar putea explica de ce oamenii care se confruntă cu halucinațiile auditive au aerul că se concentrează intens în timp ce se străduiesc să asculte. Cu toate acestea, în cazul tulburărilor psihice severe, cei mai mulți pacienți povestesc că vocile sunt aproape întotdeauna negative și pot include comenzi vagi, precum: „Știi ce trebuie să faci“. Este, de asemenea, ceva obișnuit ca vocea să vorbească la persoana a treia, cum ar fi: „Sam va muri în curând“ sau „Toată lumea îl urăște pe Sam“. În ciuda unor cazuri celebre de infractori violenți care susțineau că au auzit „vocea diavolului“ (sau a lui Dumnezeu) spunându-le să acționeze, este relativ rar să auzi un anumit ordin precum „Omoară-te“ sau „Omoară-i“ și, bineînțeles, oamenii nu fac întotdeauna ceea ce le spun aceste comenzi halucinatorii.

Judith și Ralph au mers cu Sam la medicul lor de familie și i-au descris acestuia ce se întâmpla, ceea ce a dus în cele din urmă la o programare în cadrul Serviciului de Sănătate Mentală pentru Copii și Adolescenți, unde Sam a primit sprijin de la o echipă specializată în lucrul cu tineri cu psihoză. Însă el a refuzat să ia medicamentele prescrise, plângându-se că-l făceau să-i fie greață și să se simtă „amorțit“, inclusiv să-și piardă libidoul, lucru care părea deopotrivă nedrept și ciudat din perspectiva unui băiat de vârsta lui. După ce a împlinit optsprezece ani, a intrat sub protecția serviciilor de sănătate mentală pentru adulți, iar părinții săi nu mai erau informați cu privire la detaliile îngrijirii sale, lucru care ar fi fost considerat o încălcare a confidențialității, întrucât el nu mai era minor. Sam locuia însă în casa lor și părinții erau în mod constant îngrijorați. Ajungea în stări de paranoia extremă și uneori îi acuza că ar fi complotat împotriva lui. Odată, a distrus camera surorii sale, Caroline, căutând ceva ce aceasta i-ar fi furat sau ascuns, sfărâmându-i lucrurile și îngrozind-o până în punctul în care Caroline a decis să se mute și să locuiască cu prietenii, lucru pe care părinții l-au încurajat. Când Sam „și-a revenit“, după cum s-a exprimat Judith, a fost extrem de tulburat de ceea ce făcuse și nu a putut să-și explice comportamentul său, ceea ce a fost extrem de frustrant. Acest gen de episod este tipic unei „crize psihotice“, în care suferindul este deconectat de la realitate prin

convingerile sale paranoide.

În alte momente, Sam putea să se arate și altfel: cu ochii plini de lacrimi, fără speranță și tânjind după afecțiune. Ochii lui Judith s-au umezit în timp ce își amintea cum venea la ea și suspina că viața îi era pustie și cât de mult și-ar fi dorit să fie „normal“, precum colegii săi, și să aibă o prietenă sau planuri pentru viitor. Cu încurajarea părinților săi, încerca ocazional să lucreze prin intermediul serviciilor de reabilitare din comunitate, dar simptomele reveneau mereu și redevenea paranoid și ursuz, mai ales când fuma tipuri puternice de cannabis, cum ar fi „skunk“-ul. A apărut un tipar de episoade psihotice recurente care a devenit din ce în ce mai greu de tolerat. După toate aparențele, dragostea lui Judith și a lui Ralph pentru fiul lor rămăsese de neclintit în toată această perioadă, chiar și atunci când el a devenit violent față de ei. Judith a chemat poliția într-o singură ocazie, când Sam l-a lovit pe Ralph și aproape că i-a rupt brațul, dar nu doriseră să depună plângere. Speranțele lor au crescut atunci când Sam a obținut o internare într-un centru de reabilitare, unde se făcea terapie ocupațională și erau și alte intervenții disponibile pentru a-l ajuta. Pentru o vreme, lucrurile s-au îmbunătățit, dar când și când el revenea acasă pentru a cere bani sau pentru a se plânde de viața din centru, iar după niște înfruntări tensionate și înspăimântătoare, Ralph și Judith au fost convinși să ceară un ordin de restricție împotriva lui.

Acest lucru le-a adus puțină liniște, a spus Judith, dar reducerea contactului cu Sam însemna că le lipseau aproape cu desăvârșire veștile despre starea sa. Știau că era adesea internat și externat din spital, după ce-și pierduse locul în centrul de reabilitare, și că petrecuse ceva timp trăind pe stradă, lucru care îi făcea pe părinții săi să se simtă vinovați și îngrijorați. Uneori, atunci când era internat, erau invitați la spital să participe la examinarea cazului, dar dacă Sam refuza prezența lor acolo, erau nevoiți să plece. Ralph și Judith au anunțat echipa medicală că vor continua să-l susțină pe Sam cât de bine vor putea, dar nu-l puteau readuce acasă, din cauza violenței. Am avut impresia că fuseseră prinși undeva la mijloc între acceptarea neputinței lor și refuzul de a se detașa pe deplin de un fiu pe care îl pierduseră deja cu mulți ani în urmă.

Nu cu mult înainte de crimă, ei îi scriseseră medicului specialist care se ocupa de Sam, detaliind istoricul său de comportamente abuzive față de ei și întrebându-l dacă Sam avea nevoie de îngrijire pe termen lung într-un spital de psihiatrie, deși știau că nu jucau niciun rol în acea decizie. Existau puține șanse să se întâmple așa. Multă lume încă nu a înțeles că în Marea Britanie (și, de asemenea, în

întreaga lume) vechiul sistem de azil sau de îngrijire pe termen lung pentru bolnavii mental a dispărut de mult; în NHS, durata medie de ședere într-un pat psihiatric este de trei săptămâni. În urma mișcării anti-psihiatrice din anii 1970 și a zeitgeist-ului antiguvernamental al acelei epoci, dar și ca efect al austerității care a urmat, Marea Britanie și majoritatea democrațiilor cu politici sociale au adoptat ideea integrării bolnavilor mental și a persoanelor cu dizabilități de învățare, trecându-i într-un sistem de „îngrijire în comunitate”. Aceasta a însemnat că povara îngrijirii a căzut asupra familiei, din moment ce serviciile comunitare erau (și rămân) drastic subfinanțate. Și este încă o manifestare a accentului greșit și disproporționat pe care societatea noastră îl pune asupra sănătății fizice în detrimentul sănătății mentale — de fapt este, probabil, cel mai grav exemplu al acestor politici nefericite.

O dragă prietenă de-ale mele care a experimentat conjuncția tragică între diagnosticul grav de cancer al soțului și apariția unor simptome de schizofrenie (asemănătoare cu ale lui Sam) în cazul fiului ei adolescent mi-a descris diferența puternică dintre experiențele celor doi, ca pacienți, și forma fără fond a „îngrijirii în comunitate”. Furnizorii de servicii de sănătate s-au adunat în jurul soțului ei, cu oferte generoase de tratament și asigurări că intervențiile promise vor fi disponibile atât timp cât va trăi, lucruri pentru care familia a fost recunoscătoare. În același timp, fiul ei, a cărui stare mentală se dezintegra rapid, nu avea aproape nicio opțiune de tratament, iar cele care au apărut au fost limitate și ineficiente.

Experiența lui Judith nu a fost diferită și a fost exacerbată de faptul că se simțea ruptă de procesul de îngrijire a fiului ei în viața lui de adult, când ea nu mai era la curent cu majoritatea detaliilor diagnosticului sau tratamentului său. Limbajul a început să-i fie plin de șovăieli în timp ce îmi vorbea despre ultimele ocazii în care îl văzuse pe Sam, poate de două sau de trei ori în acel ultim an înainte de crimă. Sam împlinise treizeci de ani, a povestit ea, deși el părea în continuare tânăr pentru vârsta lui. Era îngrijorată de faptul că tremura atât de mult și era transpirat, aspecte despre care i s-a explicat că erau determinate de medicație, și era sfâșietor că părea întotdeauna atât de trist. Am observat că atunci când a început să descrie omorul în sine a redevenit calmă, probabil pentru că aceasta era o narațiune prin care a trebuit să treacă de mai multe ori pentru diverși specialiști.

Judith a descris cum Sam a ajuns acasă într-o noapte, când ei credeau că este încă în spital, și a intrat prin ușa din spate, pe care o lăsaseră descuiată. Ralph spălase vasele după cină; ea se afla în spălătoria de lângă bucătărie, ocupându-se

de niște rufe, când a auzit strigătele — vocea ridicată a lui Ralph și pe Sam înjurându-l, cerând bani. A fugit și i-a văzut pe cei doi bărbați luptându-se unul cu celălalt, încleștați în încăierare. S-a dus să sune la poliție, când, spre groaza ei, l-a văzut pe Sam apucând un sucitor din borcanul cu ustensile de lângă aragaz și îndreptându-l spre capul lui Ralph. A aruncat telefonul și a încercat să intervină, dar Sam a îndepărtat-o cu mare forță, iar ea s-a lovit de perete și a căzut la pământ; și-a auzit brațul rupându-se cu o crăpătură sonoră. De asemenea, se lovise puternic la cap, iar sângele îi picura în ochi. L-a văzut însă și l-a auzit pe Sam lovindu-l cu piciorul, cu răutate, pe Ralph, din nou și din nou, în timp ce acesta zăcea inconștient pe podea. „Cred că atunci am leșinat“, a spus ea fără vreo inflexiune în glas.

Sam a fugit de la fața locului, dar a fost ridicat de poliție aproape imediat și a mărturisit crima. În curând a fost pus sub acuzare și arestat preventiv. În continuare, a fost condamnat pentru omucidere, fiind pedepsit cu închisoare pe viață. Acest lucru mi s-a părut ușor surprinzător, având în vedere istoricul său psihiatric, care ar fi putut sugera verdictul mai ușor, de omucidere fără premeditare, dar cei doi psihiatri care l-au evaluat pe Sam pentru proces au dat răspunsuri diferite la întrebarea dacă acesta s-ar fi aflat sau nu într-o criză la momentul uciderii. Jurații au preferat în mod clar dovezile psihiatrului acuzării și l-au găsit pe Sam vinovat de omucidere, ceea ce însemna că exista o singură sentință pe care judecătorul putea să o pronunțe.

Mărturia lui Judith a fost, de asemenea, relevantă; îl auzise pe Sam cerând bani de la tatăl său, iar procuratura a subliniat istoricul lui Sam de abuzuri și violențe față de părinții săi când avea nevoie de bani pentru droguri. În acest caz, istoricul sănătății mentale nu a fost ignorat în totalitate de jurați, dar este complicat să se facă distincția între motivații sănătoase și nesănătoase într-un caz precum acesta și nu se știe niciodată ce decizie vor lua jurații. Dacă Sam urma să aibă probleme mentale în penitenciar, putea primi un tratament, iar dacă starea lui va deveni cu adevărat proastă, putea să fie transferat într-un spital pentru măsuri de siguranță. La zece ani după uciderea tatălui său, așa s-a și întâmplat. Ca parte a tratamentului, și cu acordul său, Sam a început să participe la Grupul Omuciderilor.

Acuzația de neglijență în serviciu lansată de Judith la adresa unității medicale locale părea simplu pe hârtie: spitalul avea datoria de a-l îngriji pe Sam și a încălcat-o prin eșecul evaluării corespunzătoare a gradului de risc al pacientului. Lucrurile au fost agravate pentru că i s-a permis să plece din secție în

comunitate, deși se știa cât de periculos putea fi comportamentul său. Nu i-a fost avertizată familia că i se permitea să iasă din spital și nici că fugise din secție. Această încălcare a regulilor a provocat daune atât pentru Sam, cât și pentru familia sa și, prin urmare, mama ar trebui să poată solicita despăgubiri proporționale cu vătămarea produsă. Spitalul susținea că nu avea nicio datorie legală față de familia lui Sam, ci doar față de acesta, ca pacient. A arătat, de asemenea, că instanța penală conchisese că Sam nu era bolnav mental în momentul omuciderii. Nu era datoria legală a spitalului să-l împiedice să facă rău altora, iar în temeiul Legii privind Sănătatea Mentală, personalul acestuia avea obligația de a-l îngriji folosind „practica cea mai puțin restrictivă”. La momentul omorului, Sam fusese evaluat ca prezentând un risc minim și se afla într-o secție deschisă, unde învoirea pentru vizite în comunitate era deopotrivă normală și inevitabilă, ca parte a protocolului de tratament. Era adevărat că dispăruse, dar acest lucru se mai întâmplase cu el în timpul altor internări, fără ca el să-și caute părinții sau să facă ceva dăunător cuiva. Echipa medicală nu avea de unde să știe că va merge acasă sau că va încerca să-și rănească părinții și nu existase nicio obligație legală de a-i contacta atunci când s-a constatat că era absent. De fapt, a face acest lucru ar fi fost o încălcare a dreptului lui Sam de a controla divulgarea informațiilor personale, un concept familiar pe care îl cunoaștem cu toții drept „confidențialitate medic-pacient”.

Există un consens general în profesia medicală că, în anumite circumstanțe, cum ar fi atunci când este prezent un risc suficient de grav de vătămare, este justificat să încalci confidențialitatea. În cazul lui Sam, întrebarea era dacă situația putea fi considerată ca o excepție și dacă a existat un proces adecvat de examinare a riscului și a răului potențial care deriva din nedivulgarea informațiilor. Am considerat că îngrijitorii săi medicali ar fi putut justifica dezvăluirea față de părinții lui Sam a informației că acesta era în libertate și aveam o serie de argumente care să susțină asta. De asemenea, am susținut că respectarea confidențialității pacientului nu a fost niciodată sinonimă cu secretul absolut.

Probabil cel mai faimos exemplu care demonstrează acest lucru este speța Tarasoff v. Membrii Comitetului Executiv al Universității din California, cunoscută sub numele de „cazul care a lansat o mie de citații”. Tatiana Tarasoff era studentă la Universitatea din California, Berkeley, și a fost ucisă de Prosenjit Poddar, un coleg care intrase în depresie după ce încercase să aibă o relație amoroasă cu ea, pe care Tatiana ar fi refuzat-o. Important de notat, acesta este unul dintre primele cazuri înregistrate de „comportament de urmărire obsesivă” (înainte de a fi recunoscut ca atare) care a precedat un atac fatal. Poddar a

solicitat terapie pentru depresie, iar când i-a dezvăluit psihologului din campus că se gândea să o ucidă pe Tatiana, acesta a fost atât de îngrijorat, încât a anunțat poliția din campus. Poddar a fost interogat și reținut pentru scurt timp, dar părea rațional și a promis că o va lăsa în pace pe Tatiana. După ce a fost eliberat, a întrerupt imediat terapia. Trei luni mai târziu, a mers la casa tinerei, unde a împușcat-o și a înjunghiat-o mortal.

Procesul pe care părinții ei l-au intentat ulterior universității și angajaților acesteia a susținut că instituția nu-și îndeplinise datoria de a o proteja pe Tatiana, deoarece psihologul ar fi trebuit să încalce regulile de confidențialitate și să o avertizeze pe fiica lor. Procesul a fost respins inițial pentru „lipsă de cauză”, dar familia Tarasoff a insistat până la Curtea Supremă a statului, care a conchis că universitatea nu putea fi acuzată, dar că cererea familiei Tarasoff ar putea avea succes împotriva psihologului, care nu-și îndeplinise „datoria de a o avertiza” pe potențiala victimă. Au existat proteste aprinse din partea comunității de psihologi și psihiatri, care au susținut că încrederea pacienților era esențială, iar oamenii ar fi descurajați dacă ar crede că informațiile lor ar putea fi partajate cu terți. În mod neobișnuit, Curtea Supremă și-a revizuit decizia, însă și cel de-al doilea verdict susținea opinia inițială, cu ușoare modificări. Noul verdict afirma că atunci când un terapeut consideră că pacientul său prezintă un pericol pentru o terță parte, terapeutul „are datoria de a exercita o grijă rezonabilă pentru a proteja potențiala victimă de acel pericol”, iar „prerogativele terapeutice se termină acolo unde începe pericolul public”. Un val de legi similare deciziei din cazul Tarasoff a urmat pe teritoriul SUA și, chiar dacă legislația americană nu este funcțională în Marea Britanie, multe cazuri de aici referitoare la confidențialitate au făcut trimitere la decizia din cazul Tarasoff, iar Colegiul Medicilor a adoptat rapid recomandări pentru divulgarea informațiilor „în interesul public”. Chiar și în prezent, Tarasoff continuă să fie un reper important în discursul internațional despre confidențialitate.

În opinia pe care am scris-o despre cazul lui Judith, am susținut că echipa care s-a ocupat de Sam nu a respectat recomandările stabilite privind confidențialitatea sau nu a luat în considerare în mod corespunzător riscul pentru familia acestuia. Nu spuneam că erau oameni răi sau medici răi, ci doar că făcuseră o greșeală, așa cum facem toți oamenii. Nu luaseră în considerare pe deplin circumstanțele în care li se permitea să încalce confidențialitatea și făcuseră o evaluare deficitară a riscurilor atunci când permisese unui pacient precum Sam să revină în comunitate, dar fără să-i informeze pe părinți. Rezultatul acestei neglijențe la nivel de informare a fost tragic nu numai pentru victime, ci și

pentru Sam.

După transmiterea raportului meu, a trebuit să mă întâlnesc cu expertul medico-legal din acest caz. Eu și doctorul B am fost de acord asupra faptelor fundamentale, și anume că Sam fusese tulburat mental, dar avusese o stare mai bună în perioada anterioară omuciderii, dovadă fiind faptul că fusese mutat într-o secție deschisă și i se acordase o învoire, înainte de „evadarea“ sa. Nu am fost de acord cu privire la gradul de risc pe care îl prezenta atunci pentru familia sa. Dr. B a spus că nu exista nicio dovadă anterioară că Sam și-ar fi putut pune familia în pericol, în timp ce eu am făcut referire la scrisoarea părinților săi către medicul specialist, care sublinia câteva exemple din istoricul de violență față de ei și am sugerat că Sam trebuia ținut în îngrijire pe termen lung. Am recunoscut că nu se știa ca Sam să fi adresat amenințări părinților săi în ultimele luni înainte de omor, dar decizia de a fundamenta evaluarea riscurilor doar pe acea perioadă, mai degrabă decât pe întreaga istorie a vieții și bolii lui Sam, mi se părea arbitrară. Părinții lui făceau parte dintre persoanele identificabile din cercul său, ceea ce înseamnă că s-ar fi putut considera că erau „în situație de risc“, iar acest lucru era suficient pentru a justifica cel puțin o discuție pentru avertizarea lor, folosind ca acoperire profesională atât recomandările Colegiului Medicilor, cât și recomandările similare ale NHS.

Dr. B nu a fost de acord, spunând că nu existau suficiente dovezi care să susțină argumentele mele și să justifice împărtășirea informațiilor; el considera că spitalul ar fi fost supus reclamațiilor și chiar acțiunilor legale ale lui Sam dacă ar fi procedat în felul invocat de mine. Am răspuns că, înainte de omucidere, echipa medicală care se ocupa de Sam îi implicase pe Judith și pe Ralph în analiza cazului clinic. Atunci când Sam nu s-a întors la spital din permisie la ora convenită, avertizarea părinților săi ar fi putut contribui la prevenirea crimei sau la reducerea riscului de a fi vătămați — mă gândeam la ușa din spate ce rămăsese descuiată în casa lor. Am căzut de acord că implicarea membrilor apropiați ai familiei în deciziile de acordare a permisiei în comunitate era o practică obișnuită; doar că dr. B sugerase că, de asemenea, era o practică rezonabilă și să nu se procedeze astfel. Ne-am expus punctele de vedere într-o declarație comună și am așteptat să vedem ce se va întâmpla în continuare. Fie cazul urma să fie trimis în judecată, fie, cum se întâmplă frecvent, reclamantul putea primi, printr-o înțelegere confidențială, o despăgubire financiară din partea spitalului reclamat. Avocații lui Judith au anticipat corect că acest caz va continua, din cauza faptului că avea o importantă semnificație pentru jurisprudență; s-ar putea crea un precedent dificil dacă ar fi fost soluționat în

afara instanței — cine știa câte procese similare urmau să mai fie deschise?

În ziua în care am fost chemată să depun mărturie, mi-am îmbrăcat costumul pentru instanță, în același stil negru și sobru preferat de avocați. Martorii experți cheltuie mult timp și depun eforturi pentru a-și crea „aspectul” potrivit pentru instanță, existând chiar și cursuri costisitoare de dezvoltare profesională care oferă îndrumări despre cum să faci acest lucru. Ar fi o prostie să pretindem că aparențele nu contează. Am constatat că a mă adapta la costumația sobră a sălii de judecată este un mod de a comunica faptul că-mi înțeleg rolul în acel context, care era acela de a ajuta instanța, arătând care era opinia mea față de respectiva speță. Deși fusesem angajată de echipa lui Judith, datoria mea era față de instanță, nu față de „cauză”. Judecătorul era cel mai important; faptul ca el să înțeleagă evaluarea mea era primordial.

Există o mulțime de momente de așteptare în instanță, dar în cele din urmă mi-a venit rândul. M-am ridicat și am depus jurământul. În zilele noastre există versiuni seculare, dar am ales să folosesc limbajul tradițional: „așa să-mi ajute Dumnezeu”. Treaba avocatului care reprezenta spitalul pus sub acuzare era aceea de a-mi contesta concluziile și de a-mi submina argumentele, în cel mai elegant mod posibil. Avocații buni nu se entuziasmează și nu fac gesturi și declarații dramatice. Cei mai buni te conduc cu blândețe, dar cu fermitate, pe o linie de argumentație care, dacă nu ești atent, te poate duce la contrazicerea propriei tale păreri sau la rostirea a ceva ce nu vrei să spui cu adevărat. Avocata desemnată de spital a început: „Doamnă doctor Adshead, nu există oare un interes public în păstrarea confidențialității pacientului? Dacă da, de ce spuneți că ar fi trebuit încălcată în acest caz?” Ea a continuat în aceeași direcție: „Afirmati că reclamantei ar fi trebuit să i se spună despre învoirea fiului ei, dar pe ce bază?” „Ați acceptat că nu exista nicio dovadă că pacientul ar fi prezentat un risc pentru părinții săi în ziua în cauză, este corect?” „Și ați acceptat că echipa medicală a susținut o opinie care se încadra în limitele practicii medicale rezonabile, este corect?” „Dacă opinia dumneavoastră mai extremă ar fi acceptată, atunci niciun pacient psihiatric nu ar mai putea pretinde să i se respecte confidențialitatea. Nu este asta discriminatoriu și nu i-ar putea determina pe unii oameni sau pe îngrijitorii lor să evite să solicite asistența medicală necesară?” Lucrurile au continuat în acest fel ore în șir, ceea ce nu a fost rău — am cunoscut experți care au fost chestionați așa zile întregi.

Lovitura ei finală a fost să atragă atenția asupra faptului că eram psihiatru judiciar și lucrasem la Broadmoor pentru cea mai mare parte a carierei mele.

„Nu ați lucrat prea mult ca psihiatru generalist, doamnă doctor Adshead, nu-i așa? De fapt, ați lucrat în principal cu indivizi bolnavi mental extrem de periculoși, dintre care mulți au comis infracțiuni teribile și violente, nu-i așa? Cu siguranță, acest lucru are un efect asupra modului în care percepeți dumneavoastră gradul de «risc»“ — în acest moment, și-a permis un mic gest de „ghilimele în aer“ adresate judecătorului. Toate acestea sunt lucruri obișnuite în interogatoriul realizat de avocatul părții opuse. Sarcina mea este să-mi mențin punctul de vedere și să explic că, deși întrebările avocatului pot fi interesante, ele nu-mi subminează opinia. Încerc să nu par dogmatică și să rămân echilibrată în orice moment, chiar și în fața unor întrebări mai provocatoare, dar nu știm întotdeauna cum suntem percepuți în instanță. Rezultatul unui caz poate depinde de cum se simte judecătorul în acea zi și de cât de anxios este cu privire la modul în care cazul ar putea să fie prezentat publicului.

În timp ce am precizat că medicul psihiatru curant ar fi trebuit să acorde mai multă importanță datoriei sale de a avertiza familia, am afirmat că îi înțeleg decizia de a-i acorda lui Sam permisia de a ieși comunitate. Toți psihiatrii trebuie să facă evaluări ale riscului pacienților lor, știind că uneori lucrurile merg teribil de prost, iar aceste cazuri extreme sunt cele care vor atrage atenția publică și îngrădirile profesionale. Mie încă nu mi s-a întâmplat, dar oameni pe care-i cunosc bine s-au aflat în centrul unor astfel de nenorociri și am văzut prețul pe care-l plătesc. Poveștile încep întotdeauna în astfel de moduri obișnuite, deloc controversate. Îmi amintesc cum, cu ani în urmă, unul dintre pacienții mei din spitalul general a dispărut în timp ce era în permisie, așa cum a făcut și Sam. Era tratat pentru tulburări mentale și avea antecedente de violență, dar în acel moment părea să facă progrese bune. Echipa clinică a fost de acord cu mine că putea avea o permisie de a ieși în comunitate, iar atunci când asistenta m-a informat că nu se întorsese la timp și că spitalul va suna la poliție, am fost profund alarmată. „Așa începe“, îmi amintesc că mă gândeam, cu un nod teribil în stomac. M-am pregătit pentru vești de cel mai rău tip — precum și pentru forța distructivă a condamnărilor care urmau.

Din fericire, însă, bărbatul a fost găsit și readus în secție înainte de a se întâmpla ceva. Îmi amintesc însă și acum cât de tulburată am fost, știind foarte bine că, dacă se droga și intra într-o altercație în care ar fi avut gesturi violente nefericite, ziarele de dimineață s-ar fi grăbit să-l numească „monstru“. Alături de victima sa și de familia acesteia, eu aș fi fost legată de această tragedie pentru totdeauna. Și ar fi fost greu să nu te simți vulnerabil și rușinat; dacă ar fi mers prost, ar fi existat o anchetă cu privire la rolul meu, în calitate de medic responsabil pentru

decizia de a-i permite să părăsească perimetrul securizat, iar pentru presă aceasta s-ar fi tradus prin incompetență sau mai rău. Dacă ancheta ar fi constatat că am făcut o greșală, aş fi fost probabil raportată Colegiului Medicilor şi m-aş fi confruntat atât cu pierderea autorizaţiei mele de practică, dar şi cu o posibilă acţiune în civil. Ştiam de un astfel de caz în care familia victimei adusese ameninţări cu moartea psihiatrului implicat, cu un impact devastator asupra medicului şi familiei sale. Într-un alt caz, o fotografie a psihiatrului implicat a fost aruncată pe prima pagină a ziarelor naţionale, cu titluri precum „Gafă îngrozitoare“, iar psihiatrul a fost etichetat ca „Doctorul care a lăsat criminalul să iasă din spital“ şi „a pus drepturile criminalului înaintea siguranţei publice“.

Judith a pierdut cazul împotriva spitalului. Instanţa a constatat că echipa care îl trata pe Sam nu avea datoria de a preveni vătămarea ei sau a lui Ralph şi, deşi e posibil să se fi comis o eroare în evaluarea riscului prezentat de Sam, obligaţia de a-l îngriji pe acesta fusese respectată. Nu am fost surprinsă; legea preferă întotdeauna certitudinile şi dovezile clare care pot fi analizate şi testate. Un astfel de cadru nu permite mult spaţiu pentru abordarea chestiunilor referitoare la datoriile existente între oamenii aflaţi în relaţii strânse, unde există întotdeauna o anumită ambiguitate emoţională şi un orizont moral schimbător. Am înţeles că, în esenţă, instanţa nu era pregătită să atingă problema dificilă a obligaţiei de a avea grijă şi de o terţă parte, dar m-am întrebat de ce nu a existat nicio recunoaştere a faptului că răul pe care Sam l-a făcut părinţilor săi îi va afecta inclusiv lui în mod semnificativ sănătatea timp de ani de zile. Când l-am întâlnit în spital, mult timp după acest verdict, el abia începea să se confrunte cu aceste implicaţii.

*

După cum am descris pe parcursul acestei cărţi, pentru a diminua riscul unor reacţii nedorite ale acestor oameni, terapeutii trebuie să-i ajute să vorbească despre istoricul lor şi despre ce s-a întâmplat când „antifurtul de bicicletă“ s-a deschis; în Grupul Omuciderilor, acest lucru însemna să povestească despre momentul violenţei fatale. Numai descriind acest lucru, membrii grupului nostru îşi pot asuma responsabilitatea pentru acţiunile lor, moment marcat, de obicei, de trecerea de la o voce pasivă la o voce activă în relatările propriilor poveşti.

Această evoluție mi-a fost descrisă pentru prima dată când mă formam alături de Murray Cox, mentorul meu, care adora metafora studiului „cu lumina stinsă” (așa cum am menționat în Introducere), în sensul de a acorda o atenție specială limbajului și rezonanțelor afective din spatele aparențelor. Cox a descris modul în care un pacient trece de la „Nu știu despre ce vorbești” și de la „Nu am fost eu”, la „Eram eu, dar în acel moment eram bolnav mental” sau „Am făcut-o când am avut o criză”, până când ajunge în cele din urmă la „Eu am făcut-o”. Cox a numit acest proces de împăcare cu propriile acțiuni prin formula „scala integrată”. Astăzi, când lucrez cu persoane aflate în formare, descriu acest proces ca pe o via dolorosa, în care fiecare pas mental este dureros, iar uneori tot ceea ce poate face un terapeut este să fie un partener de călătorie.

După ședința Grupului Omuciderilor în care menționase pentru prima oară lunga căsătorie a părinților săi, Sam s-a mai dezghețat și a putut vorbi despre ei mai liber, atunci când era încurajat și de dinamica grupului. La un moment dat, bărbații au venit la grup discutând despre reality show-ul Big Brother și-și manifestau antipatia față de ideea că telespectatorii abia așteptau ca oamenii din show să eșueze, așa încât să poată vota eliminarea lor. Asta a dus la o discuție fascinantă despre modul în care se simțea fiecare în raport cu lipsa intimității în penitenciar și în spitalul securizat. Kaz a glumit că femeile terapeute erau ca un fel de Big Sisters, nu numai urmărindu-i constant, ci și examinându-le fiecare cuvânt. Înainte ca eu să pot să explorez această comparație și să discut conotațiile sale autoritare și punitive, Sam s-a alăturat discuției. El a povestit despre cum, în adolescență, se simțea ca și cum ar fi fost „în spatele unui perete de sticlă”, urmărit constant cu îngrijorare de părinții săi hiperanxioși, care l-au tratat ca pe un bebeluș tot timpul. După cum vorbea despre ei, părea că nu erau nici părinții lui, nici victimele sale, ci niște oameni pe care nu-i cunoștea, niște inși dintr-un public anonim. Treptat însă, pe măsură ce continua, am simțit că se mișcă de-a lungul acelei scala integrate a lui Murray Cox: începea să-și asume o anumită responsabilitate personală.

După aproape un an, ajunsese în punctul în care nu s-a mai referit la infracțiunea sa prin eufemisme legate de privarea de libertate („am fost potcovit”), ci a putut să spună direct: „Când l-am ucis pe tata...”. Este întotdeauna un moment deosebit atunci când cineva gestionează această tranziție și îmi amintesc bine ziua în care s-a întâmplat. Sam a început prin a descrie dimineața zilei crimei, o zi rece de octombrie, cu un deceniu mai devreme. Și-a reamintit ușurarea pe care o simțise când a reușit să se îndepărteze de asistentul medical care-l însoțea, după ce părăsiseră terenul spitalului pentru a merge la magazinul de la colț.

A povestit cum la început mersese rapid, privind înapoi peste umăr, apoi a luat-o la fugă pentru a se îndepărta cât mai mult de spital. După o vreme, și-a dat seama că se apropia de zona în care locuiau părinții săi. Nu era pregătit să meargă acolo, așa că s-a îndreptat spre o casă abandonată și ocupată ilegal, de lângă râu, unde cunoștea câțiva tipi. Transpira și era disperat să bea ceva, iar cineva i-a dat o bere și o pastilă — nu era sigur ce era. Pierduse ceva timp pe-acolo, poate leșinase puțin, ne-a povestit el. Când s-a trezit, erau sirene, poliție, lumini intermitente, iar ceilalți se împrăștiu în toate direcțiile. Era dezorientat și înfricoșat, dar a scăpat fără să fie prins. S-a întors spre casa părinților săi. Îmi amintesc că Sam a făcut o pauză în acest moment și mi-a răspuns la întrebarea care mi-a apărut în minte, dar înainte s-o exprim: „Nu știu de ce... Probabil pentru că acolo simțeam că e casa mea“. Era târziu la momentul acela, a spus el, și s-a strecurat prin spatele casei. A văzut prin fereastră că tatăl său făcea ceai în bucătărie, iar mama se afla în spălătorie, călcând niște rufe.

A povestit cum a stat afară, privindu-i o vreme, „ca și cum ar fi fost un film sau ceva de genul ăsta“ și mi l-am imaginat acolo, în noaptea rece, observând scena casnică din interior. Mi-am imaginat o scenă cu Judith și Ralph, vorbind ca într-un spectacol de pantomimă, cu ea cerându-i poate ajutorul să plieze niște cearceafuri. Puteam înțelege cum compania lor familiară i se putea părea lui Sam îndepărtată și inaccesibilă, la fel ca orice producție demnă de Hollywood. Sam nu a detaliat ce anume din tabloul văzut prin fereastră îl enervase în mod special, dar ne-a povestit că i se făcuse frig și începuse să se simtă furios. S-a apropiat de ușa din spate pentru a căuta cheia de rezervă sub ghiveci, dar apoi a încercat ușa și a constatat că era deschisă. În acel moment din poveste, Sam a făcut o pauză pentru a respira adânc și am stat cu toții liniștiți, așteptând ca el să continue, simțind că următoarea parte ar putea fi grea pentru el și pentru noi. Așa cum s-a întâmplat atât de des în acel grup, am simțit responsabilitatea extraordinară de a fi martori la oroare. În cele din urmă, după ce am păstrat tăcerea timp de câteva minute, m-am gândit că s-ar putea să simtă că spusese destul pentru o singură zi. Cu toate acestea, am întrebat: „Sam, ai vrea să mai vorbești?“

„Vreau o băutură“, i-a scăpat, brusc și tare. La început, am crezut că vorbește despre el acum, dar nu, se întorsese în acea grădină de acasă — doar că folosea prezentul ca timp al povestirii. Privirea îi era nefocalizată, fixată pe peretele alb și gol din spatele capului meu. „Am nevoie de bani. Trebuie să iau niște cocaină. Mi-e somn, mi-e frig... Mi-e teamă.“ În timp ce spunea asta cu vocea tensionată și joasă, și-a încruntat sprâncenele și și-a înfășurat brațele în jurul său. „Cred că m-a urmărit cineva. Poliția mă urmărește, trebuie să intru, să-mi ascund fața. Nu-

i pot vedea pe mama și pe tata... Uite-l pe tata.“ A înghițit din greu, apoi a continuat: „Mă privește de parcă aș fi cel mai rău lucru care i s-a întâmplat vreodată... Nu este deloc mulțumit. Vreau să spun că pare al dracu' de îngrozit și mă gândesc: «Nu este corect, nu ar trebui să-ți fie frică, ar trebui să te bucuri să mă vezi, eu sunt fiul tău»“.

Ritmul istorisirii accelerase. Toată lumea din grup stătea perfect nemișcată, lăsând povestea să se desfășoare în spațiul dintre noi. Această colaborare liniștită a ascultătorilor, asemeni unei orchestre tăcute care urmează un solo de oboi singuratic, cu arcușurile sau instrumentele suspendate în aer, este o experiență remarcabilă. Într-un grup ca acesta, după ani de practică, știu când să pun deoparte bagheta mea de dirijor și să las lucrurile să curgă. „Deci, tata spune: «Sam? Ce faci aici? Trebuia să fii în spital». Și acum mă gândesc: «Nu sunt prea bine-venit, nu-i așa? Nici măcar nu m-a întrebat ce mai fac sau ceva». Sunt al naibii de furios și mă gândesc, știi: «El e probabil cel care a pus poliția pe urma mea». Și apoi spune: «Sammy» — ca atunci când eram adolescent, acel alint stupid copilăresc — «Sammy, cred că ar trebui să pleci». Și mă gândesc: «Omule, asta e, chiar și tatăl meu mă urăște acum».“

Nu mi-am luat ochii de la Sam, dar am auzit cum unul dintre ceilalți pacienți a scăpat un fel de jumătate de oftat, eliberând o mică bulă din tensiunea pe care mă gândesc că o simțeam cu toții. Sam s-a aplecat pe scaunul său, cu coatele pe genunchi, frecându-și fața cu mâinile, ca și cum ar fi vrut să-și curețe trăsăturile. M-am gândit că s-ar putea să-și adune curajul să continue și am simțit un sentiment de tristețe și groază care era aproape teatral, ca acel sentiment pe care-l ai când urmărești Medeea sau Macbeth, când știi ce urmează și îți șoptești: „Oh, nu, nu face asta...”

După un timp, Kaz s-a aplecat și a spus: „Ești OK, prietene? Ai nevoie de niște apă?” Sam a dat din cap și unul dintre co-terapeuții mei s-a ridicat, s-a dus la răcitorul de apă și i-a dat un pahar cu apă. A băut-o dintr-o înghițitură. Apoi s-a uitat în sus la tavan, apoi la ceasul de pe perete, care nu arăta niciodată ora corectă — privea oriunde altundeva, dar nu către noi. „Nu cred că mai pot spune mai multe acum“, a zis el răgușit. Tim a vorbit: „Trebuie să spui doar ce poți — am trecut cu toții prin asta“. Și apoi Benny, un alt pacient, și-a spus și el opinia: „Mie mi-a luat ani, omule. Nu-ți face griji, știm cum totul devine prea real“. Am fost mișcată de sprijinul lor și poate că Sam a fost și el, pentru că a putut continua. Am observat că s-a mutat la timpul trecut în acest moment, de parcă ar fi avut nevoie de puțină distanță pentru a ajunge la final. Am făcut un efort

special pentru a-i reține cât mai fidel limbajul, dar ar fi fost greu să uit elocvența lui devastatoare și simplă.

„Asta a fost. Atunci l-am ucis pe tatăl meu. Nu-mi aduc aminte totul, dar știu că am început să-l lovesc, am apucat ceva și am început să-l bat. Iar apoi mama era acolo, țipând la mine, iar eu am împins-o și s-a lovit de perete cu un fel de trosnitură... și apoi nu mai era nimic, în afară de mine, lovindu-l pe tata. Și apoi niciun sunet. Parcă lumea se prăbușise. Eram înghețat acolo, stând deasupra lui, iar el zăcea acolo, în băltoaca aia de sânge. Îmi amintesc că m-am uitat în jur și m-am gândit: «Asta este sfârșitul, totul s-a terminat».” Sam și-a lăsat apoi capul în mâini și i-am acordat un moment pentru a vedea dacă mai are ceva de spus, dar a rămas tăcut. Apoi m-am uitat de jur împrejurul grupului și am întrebat dacă cineva avea ceva ce ar fi vrut să-i spună lui Sam. Nimeni nu a vorbit. „Poate că restul este tăcere”, am spus. Nu toate revelațiile necesită un răspuns și poate că niciun cuvânt nu mai contează atunci când cineva descrie cum și-a spulberat lumea.

Mai târziu, după încheierea ședinței, le-am sugerat colegilor că faptul că totul se desfășurase în casa copilăriei sale a înrăutățit lucrurile pentru Sam, ca și cum trecutul ar fi fost singurul său loc sigur și acum chiar și acesta fusese închis pentru el. Am vorbit despre combinația de la cifrul „antifurtului de bicicletă” care se deschisese în acea noapte, despre toți acei factori de risc care s-au aliniat și despre posibilitatea ca „cifra” finală să fi fost privirea plină de frică din ochii tatălui său — sau poate că a fost un sentiment intolerabil de a nu fi persoana pe care tatăl și-ar fi dorit-o.

M-am gândit frecvent la Sam și Judith de atunci și dacă ar fi putut fi evitată această ultimă violență fatală. Împărtășesc în continuare preocupările colegilor mei și ale instanței cu privire la protecția vieții private a pacienților, dar cred că trebuie să abordăm problema confidențialității într-o nouă manieră. Tulburarea mentală este o treabă de familie; putem face ca gestionarea riscurilor să devină mai mult un efort de cooperare între toți cei implicați? Acest caz mi-a reamintit cu putere că, în ciuda întregii ipocrizii privind îngrijirea în comunitate a bolnavilor mentali, nimeni încă nu pare să-și asume responsabilitatea de a avea grijă și de îngrijitori sau de familii. Într-o eră în care confidențialitatea și informațiile personale au fost monetizate într-o asemenea măsură de rețelele de socializare și de campaniile de marketing, e posibil să putem crea o contrapondere în domeniul sănătății și siguranței. Nu este întotdeauna necesar să tratăm confidențialitatea ca pe cel mai de preț lucru și cu siguranță nu în astfel de

cazuri. Nu e nevoie să existe o competiție între oameni precum Sam și părinții săi cu privire la cine deține sau are acces la informațiile medicale.

În absența unei astfel de cooperări, părinții lui Sam au primit o nouă identitate, pe care nu și-au ales-o niciodată: au devenit victime ale violenței băiatului lor. Și acum Sam însuși este definit ca un membru al unui grup restrâns format din inși care au atât un diagnostic de tulburare mentală, cât și o condamnare pentru omucidere — este o identitate complexă plină de durere. Cum ar trebui oare Sam să meargă mai departe? M-am simțit încurajată recent când unul dintre membrii Grupului de Omucideri s-a abătut de la obișnuitele persiflări la adresa serialelor escapiste de la televizor și a anunțat că citea o carte bună, oferită de un coleg pacient. Mi-a zâmbit și mi-a spus: „Este chiar pe genul tău, doctor Gwen. E scrisă de un bărbat numit Victor Frankl, care se afla într-un lagăr de concentrare și totul se referă la găsirea unui sens în astfel de locuri... sau în locuri de genul acesta“. A gesticulat amplu cu brațul, cuprinzând sala de ședințe mohorâtă și micul cerc de bărbați și membri ai personalului, precum și întreaga instituție.

Nu menționasem niciodată numele lui Frankl în grup, dar acel pacient pusese punctul pe „i“: premisa că toată suferința are sens era chiar „genul meu“, dacă pot să zic așa. Sunt întotdeauna înfiorată atunci când cineva își asumă povestea de viață și de moarte și apare un sentiment comun de speranță ce radiază spre exterior, permițând sensului și finalității să se ivească din catastrofă. În acest fel, așa cum a subliniat unul dintre pacienții mei din Grupul Omuciderilor, oamenii care au ucis pot face ceva din ei înșiși, chiar dacă se confruntă cu mulți ani de închisoare, „altfel, se pierde două vieți, și nu una“.

M-am gândit la Judith, vizitându-și loială fiul, la ani după pierderea soțului ei, și la cum munca dificilă depusă de Sam în grupul nostru i-ar putea ușura povara, deoarece îi alinase suferința mai mult decât orice medicament. Am vorbit aici, în carte, despre cum un nou gând poate oferi speranță, deschizând o ușă nouă în minte. Acesta nu este un insight special al meu; speranța este bine-cunoscută ca fiind vitală stării de bine și tuturor tipurilor de recuperare. Este considerată a fi principalul factor curativ în terapia de grup, deoarece, odată ce ai trecut prin ușa aceea, îți dai seama că nu ești singur. Speranța se bazează pe acest tip de conexiune. A înțelege acest lucru nu este numai ceva necesar pentru pacienții noștri sau pentru cei care lucrează cu ei — este ceva profund fundamental pentru noi toți.

David

Îmi împart cabinetul privat, prin rotație, cu alți terapeuți. Este un loc plăcut, cald și luminos și mă atrage pentru că este un mediu atât de diferit de penitenciar și de spital. Există mobilier moale, pereții nu sunt vopșiți în alb murdar uniform și, mai presus de toate, nu există încuietori și alarme și nicio anticipare constantă a pericolului. În prezent mi-am redus volumul de muncă, dar continui să lucrez ca terapeut judiciar în cadrul NHS câteva zile pe săptămână, alături de activitatea mea ca scriitoare, profesoară și medic legist. Foarte rar, văd câte un pacient și în cabinetul privat. La fel ca majoritatea medicilor din cadrul NHS, nu am o practică privată ca atare, lucru care știu că este în contrast cu situația din SUA, unde cei mai mulți psihiatri și psihoterapeuți sunt proprietari unici ai unei mici afaceri de terapie privată care poate fi, de asemenea, afiliată unui spital sau altei instituții. În NHS (sistemul britanic de sănătate publică), nu ne este interzis să avem pacienți în privat, însă numărul ședințelor este limitat, iar eu prefer să lucrez în cadrul sistemului finanțat de stat cu cei care nu au resursele pentru a plăti pentru o terapie în privat.

Noul meu pacient era un medic de familie din orașul din apropiere, care fusese îndrumat la mine de către un coleg. Am fost de acord să-l întâlnesc deoarece, dacă ofer terapie privată cuiva, aceasta va fi, de obicei, colegilor specialiști din domeniul medical, deoarece poate fi extrem de greu pentru ei să meargă într-o terapie — și asta dintr-o gamă întreagă de motive pe care le voi descrie. Nu ofer terapie pe termen lung și le spun foarte clar asta oamenilor de la bun început. Voi face inițial o evaluare și apoi un număr limitat de ședințe; în continuare, dacă va fi necesar, îi voi îndruma către altcineva. Am ales să lucrez în acest fel pentru că sunt deja obișnuită să am limite ferme între activitatea mea de psihoterapie judiciară și timpul meu liber. După cum am descris, sunt întotdeauna recunoscătoare pentru zidurile înalte ale instituțiilor securizate, care creează o graniță atât de lipsită de ambiguitate între slujba mea și viața mea privată, ajutându-mă la finalul fiecărei zile să las munca în urmă. Dacă cel care vine în cabinetul privat este de acord cu ideea de terapie pe termen scurt, consider că adeseori sunt suficiente câteva ședințe; așa cum a spus un chirurg care a venit la

mine, se simțise „dezordonat mental“ și câteva ședințe împreună i-au fost suficiente pentru ca el să-și limpezească mintea.

În dimineața aceea l-am auzit pe David, înainte de a-l vedea. Fereastra camerei mele are vedere către zona de parcare și stăteam liniștită, așteptând sosirea lui, când trântirea bruscă a unei uși de mașină de afară m-a făcut să tresar ușor. Pe măsură ce pașii treceau grăbiți zdrobind pietrișul, am dedus că persoana termina un apel telefonic — nu unul plăcut, după cum părea. După o clipă, de la recepție a venit zgomotul înăbușit al aceleiași voci, una de bariton, pe care o asociez cu cântăreții sau cu soldații. Mai aproape acum, am auzit un repezit: „Nu-i nevoie, mă așteaptă“, urmat imediat de trei bătăi rapide la ușa mea. A intrat înainte ca eu să mă pot ridica de pe scaun.

„David X“, s-a prezentat el, întinzându-și mâna pentru a o scutura pe a mea. Nu era un bărbat masiv, dar prezența lui a umplut spațiul mic. Avea o strângere de mână puternică și un zâmbet profesionist, care nu-i cuprindea și ochii. Hainele sugerau că acorda atenție aspectului său: purta o cămașă albă apretată, iar o batistă de mătase cu model se iveau din buzunarul unui elegant blazer albastru. Fruntea înaltă îi era înconjurată de o masă de păr grizonant cârlionțat, iar capul îi părea prea mare pentru corp. Dubla semnificație a „capului mare“ mi-a trecut prin minte mai târziu și m-am întrebat dacă această asociere inițială n-a fost oare un răspuns la acel aer de „încăpățânare“ pe care David îl transmisese în această primă întâlnire.

„Ce vă aduce astăzi aici?“, l-am întrebat, în timp ce ridicam blocnotesul și pixul, adăugând: „Voi lua câteva notițe, astfel încât să nu uit lucrurile importante. Este în regulă?“ El a fluturat din mână pentru a semnala nu doar aprobarea, ci și lipsa de relevanță a întrebării. Și el era medic; știa cum stă treaba. „Ce anume a scris Giles în trimitere?“ Am simțit o antipatie în tonul său care ar fi putut reflecta dificultatea de a trece pe scaunul pacientului — sau poate că era doar anxietate cu privire la ceea ce ar fi putut spune medicul său generalist. Aceste prime minute cu un pacient nou sunt întotdeauna pline de indicii și poate fi frustrant că nu există timp să le procesăm pe moment. Medicul său generalist menționase depresia, i-am spus. David a clătinat din cap: „Nu, nu aș numi-o așa, de fapt. Nu este vorba despre dispoziția mea, ci despre somnul meu. Foarte simplu: am probleme cu somnul, iar SSRI-urile* pe care mi le-a dat [referire la o categorie de antidepresive] nu au avut niciun efect“. Am întrebat de cât timp avea problema aceasta. De câteva luni, mi-a spus el, „sau poate de un an“. M-am încruntat în sinea mea. Era o perioadă cam lungă fără somn, ceea ce m-a făcut să

cred că problema lui David ar putea fi complicată. „Recomandarea menționa și ceva despre probleme la locul de muncă. Au legătură cu lipsa de somn?” David a rămas blocat o clipă, iar apoi, spre surprinderea mea, a râs, cu un chicot aspru și uscat. „Trebuia să spună ceva și despre asta, nu-i așa?”

M-a privit de parcă m-ar fi văzut pentru prima dată de la sosirea lui. „L-am rugat pe Giles să mă trimită în special la dumneavoastră, doamnă doctor Adshead. V-am auzit într-o zi la Radio 4, în timp ce conduceam în oraș. Sunteți un pic celebră, nu-i așa?” În ultimii ani am ținut câteva prelegeri publice, în special despre munca avută cu ucigași și, odată ce am ajuns „pe radarul” câtorva persoane din mass-media, am început să fiu invitată să particip din când în când la grupuri de discuții, pentru a vorbi despre munca în domeniul criminalistic. Nu mă deranjează să fac asta, dar este un efect secundar neașteptat al muncii mele, nu un lucru pe care îl urmăresc. Comentarii precum cele ale lui David nu cereau cu adevărat un răspuns, dar nevoia sa de a spune asta îmi sugera că era posibil să se simtă neliniștit, încercând, de asemenea, să mă flateze ușor, ca modalitate de a stabili o conexiune. M-am întrebat, de asemenea, dacă era important pentru el că psihiatrul „său” avea o anumită prezență publică sau era apreciat.

În timpul acesta, el îmi vorbea: „... și cine nu are probleme la locul de muncă, nu? Adică, uitați-vă la ce facem și sub ce presiune. NHS s-a dus de râpă și am rămas noi să curățăm mizeria. Slavă Domnului că mă pensionează în curând. E nevoie de nervi tari în meseria asta, nu-i așa? Gândiți-vă: suntem extraordinari. Trebuie să fim”. Și-a încrucișat picioarele și mi-a oferit ceea ce sunt sigură că el credea a fi un zâmbet victorios și, din nou, am avut acel sentiment că vrea să mă măgulească sau să mă farmece, poziționându-ne „pe noi” ca fiind speciali, pentru că el avea nevoie să fie așa. Simțeam din partea lui o dorință de control și m-am trezit retrăgându-mă în sinea mea. Desigur, știam că acest lucru este semnificativ din punct de vedere clinic — ceva din psihicul său atinge ceva în al meu. Un alt motiv pentru care am o practică privată atât de limitată este că îmi place să discut reacții de acest gen cu colegi atenți, cu care împărtășesc astfel de trăiri stârnite de pacienți, iar ei mă pot ajuta să reflectez mai bine asupra lor. Într-o instituție precum Broadmoor sau într-un penitenciar, chiar și lucrând în cadrul serviciului de probațiune sau cu instanțele judecătorești, sunt conectată cu ceilalți; în practica privată sunt pe cont propriu. Am reușit să-mi păstrez o expresie neutră, comunicând totuși interes și căldură prin limbajul corpului, prin contactul vizual, ascultarea atentă și întrebările puse, dar pe tot parcursul ședinței am fost conștientă că îmi doream să mă pot îndepărta de David și eram curioasă

de ce simțeam asta.

Mă întrebam dacă nu cumva se întâmpla asta pentru că el nu voia de fapt să fie acolo — și dacă, în ciuda prezentării sale agreabile, nu cumva se simțea la fel ca mine. De ce voiam amândoi atât de mult să ieșim din cameră? Probabil că am atins sentimente și gânduri care ne tulburau pe amândoi. Oricât de descurajată eram de felul lui de a fi, aveam să reflectez mai târziu la ceea ce spusese despre NHS și să mă întreb dacă asta mă tulburase în vreun fel. Avea dreptate spunând că serviciul public de sănătate a fost dur afectat de ani de tăieri și restructurări și se confrunta cu un viitor incert, aspect ce este supărător pentru oricine lucrează în domeniu. De asemenea, trebuia să mă întreb în ce măsură atinsese o anumită îngrijorare pe care o aveam cu privire la viitorul meu, având în vedere vârstele noastre similare, precum și profesia noastră comună. Poate fi deconcertant să fim împinși să ne gândim la cât de puțin timp ne stă înaintea, în comparație cu ceea ce se află în spate.

Există un adevăr în acea veche zicală cum că medicii sunt pacienți dificili, mai ales când vine vorba de sănătatea mentală. Acesta este un aspect îngrijorător, deoarece ratele de depresie și de abuz de substanțe sunt mai mari în domeniul nostru decât în alte grupuri profesionale, ceea ce contribuie la un risc crescut de sinucidere. Am lucrat cu medici generaliști, cum ar fi David, cărora li se cere să facă de toate pentru toți, ajungându-se la un volum de muncă imens. De fapt, ei nu își pot permite să fie „dezordonați mental”. Dezordinea este o anatema pentru majoritatea medicilor; instruirea noastră subliniază rigoarea științifică și necesitatea de a deține controlul. Forța și seriozitatea sunt foarte apreciate; suntem învățați că, asemeni căpitanului unei nave, trebuie să fim la cârmă și să părăsim ultimii puntea. Ca medic rezident, am învățat rapid să nu-mi iau niciodată zile libere pe motiv de boală, căci ar fi însemnat să dezamăgesc echipa sau să risc să fiu văzută ca fiind slabă. Așa cum a observat odată poeta americană Anne Sexton despre medici: „Ei sunt doar un om/ care încearcă să repare un om”.

De mult m-au interesat nevoile psihice ale medicilor, în parte pentru că și eu sunt un medic care a trebuit să se lupte cu dezordinea din propria minte și știu cât de dificil poate fi să ceri ajutor sau să-ți dedici timp pentru a avea grijă de sine. Am făcut cel puțin zece ani de terapie, parțial ca o cerință a pregătirii mele inițiale, dar și pentru a mă ajuta să înțeleg cine sunt și să înțeleg unele dintre dificultățile cu care m-am confruntat în viața mea. M-am luptat cu depresia și, în 2010, m-am format în terapia cognitivă bazată pe mindfulness, care este adeseori utilizată în

tratamentul depresiei cronice. Mindfulnessul este un tip de meditație bazată pe tradițiile budiste și mi-aș fi dorit să ajung să-l cunosc mult mai devreme, întrucât am găsit că este extrem de util, atât personal, cât și profesional. Plecând de la raționamentul că aceste practici le-ar putea fi de folos și altor medici, m-am implicat de atunci alături de câțiva colegi cu convingeri similare (unul fiind și călugăr budist, și psihiatru) în organizarea taberelor anuale „Mindfulness pentru medici“.

Interesul meu în lucrul cu colegii medici se extinde și asupra celor care intră în dificultăți reale, ca urmare a strădaniilor lor, ajungând chiar la încălcarea regulilor sau normelor. Sunt intrigată de ce anume îi face pe colegii mei care, prin definiție, sunt prosociali, câștigându-și traiul din a-i ajuta pe ceilalți și a coopera cu ei, să decidă la un moment dat „să treacă de partea răului“. De-a lungul anilor, am văzut cum diferiții factori de stres afectează sănătatea mentală a medicilor și influențează modul în care identitățile lor profesionale și personale se îmbină, așa încât ei nu mai pot să performeze. Nu este de mirare că medicii sunt protagoniștii de fier ai atâtor seriale de televiziune.

Am putut asista, încă de la începutul carierei mele, la consecințele greutăților de care se loveau colegii mei. La scurt timp după ce m-am specializat în psihiatrie judiciară, la mijlocul anilor 1990, am făcut evaluări pentru Colegiul Medicilor și am făcut parte o vreme din Comisia de etică a acestuia. Colegiul are puterea de a suspenda medicii din activitate sau de a-i „elimina“ — expresie destul de brutală folosită pentru a descrie anularea autorizației lor de liberă practică. În această perioadă, am avut norocul să obțin o bursă care mi-a permis să călătoresc în SUA și să studiez la prima mână terapiile pe care colegii noștri americani le dezvoltau pentru a-i ajuta pe specialiștii din domeniul medical. Grupurile de pacienți pe care le-am observat în călătoria mea erau alcătuite în primul rând din practicieni care-și pierduseră dreptul de practică și aveau nevoie să remedieze acest lucru prin urmarea unor programe de terapie. Îmi amintesc că am fost uluită de miile de dolari pe care trebuiau să le plătească pentru a putea reveni în câmpul muncii; pe atunci, ca și acum, exista un anumit sprijin psihiatric gratuit în cadrul NHS pentru medicii practicieni, deși nu aveau acces la terapia pe termen lung de care aveau nevoie unii dintre ei. Mai presus de toate, îmi amintesc că în multe domenii și specialități exista un aspect comun: medicii nu voiau niciodată să ceară ajutor psihologic decât atunci când era prea târziu. Pentru unii medici (și cred că e posibil ca și eu să fi fost unul dintre ei la un moment dat), alegerea de a studia medicina părea să fie o modalitate de a evita vulnerabilitatea, ca și cum, într-un fel, a fi medic și a fi pacient s-ar exclude

reciproc.

Există, de asemenea, un motiv practic pentru care medicii nu caută ajutor în ceea ce privește sănătatea lor mentală: acest lucru poate avea un impact asupra dreptului lor de practică. În prezent, Colegiul Medicilor este în primul rând un agent de protecție publică și este foarte atent la orice indiciu conform căruia un medic ar putea să nu prezinte siguranță. Această schimbare a accentului a fost determinată parțial de cazul doctorului Harold Shipman, care în anul 2000 a fost condamnat pentru uciderea a cincisprezece dintre pacienții săi în vârstă. Cazul său a atras o atenție internațională imensă, mai ales că seamănă foarte mult cu un caz similar din SUA de la acea vreme, implicându-l pe medicul Michael Swango. Ambii bărbați au fost supranumiți „Doctori ai Morții” de mass-media din țările lor. În Marea Britanie, o anchetă publică celebră îl va găsi pe Shipman responsabil pentru peste două sute de crime. Istoria ne arată din nou și din nou cum evenimentele de tipul „lebedei negre” pot duce la temeri disproporționate, iar după incidentul cu Shipman a existat o reacție violentă împotriva medicilor.

Cu toate aceste obstacole, nu este de mirare că mulți medici nu vor solicita ajutor psihologic. În acest caz, însă, David se dusese la medicul său de familie și ceruse să fie trimis la un terapeut; nu la orice terapeut, ci la unul pe care el îl alesese ca fiind potrivit pentru el, dintr-un motiv sau altul. Ajuns în acest punct, iată-l spunându-mi că era doar obosit, nu deprimat. Atitudinea lui era optimistă, modul în care se purta era calm. Întrucât David nega ideea de boală, m-am gândit că va trebui să ieșim din narațiunea medicală și să intrăm în experiența lui, ca persoană. Am revenit la întrebarea mea preferată: „Dacă problema pe care o aveți ar fi o poveste, de unde ar începe?”

David a oftat și s-a uitat la ceas, de parcă se întreba dacă avea într-adevăr timp pentru toate astea. Mi s-a părut important să las pauza să se extindă într-o tăcere pe care el ar trebui să o întrerupă. După un minut sau două, a început prin a istorisi cum, cu doi ani înainte, îndelungata lui căsătorie se încheiase. Când soția l-a părăsit, a început să aibă coșmaruri îngrozitoare, care s-au înrăutățit în timp, până când a ajuns să doarmă doar câteva ore pe noapte, și asta în cel mai bun caz. „Niciun pic de odihnă”, a spus el, clătinând din cap, „niciun pic de odihnă.” A recunoscut că asta l-a făcut să fie „mai tensionat” la locul de muncă. „Știți cum stau lucrurile, totul te calcă pe nervi. Și nenorocita noastră de administratoare, Helen, se ține mereu scai după mine, cerându-mi documentele și toate gunoaiile administrative...” Se raporta la mine ca la un coleg. „Nu detestați chestiile astea?” Nu i-am răspuns, deși detest birocrăția la fel de

mult ca oricine altcineva. „Și așa, vedeți, un lucru a dus la altul.“ Nu a explicat la ce se referea, lăsându-mă să mă întreb ce era acel „un lucru“ și dacă problemele sale la locul de muncă s-au limitat doar la neînțelegerile cu acea colegă de sex feminin.

Eram curioasă și cât de mult ea și ceilalți trebuie să-l fi suportat pe David înainte de a face plângere contra lui; acel *esprit de corps*** care există în rândul specialiștilor din domeniul medical înseamnă că poate dura ceva timp până se epuizează bunăvoința. Mi-a trecut prin minte că era posibil ca și pacienții lui să fi început să depună plângeri, iar terapia nu era probabil alegerea lui David până la urmă. L-am întrebat direct dacă așa stăteau lucrurile. El a insistat că nu. Venise să mă vadă pentru că știa că trebuia să treacă peste sfârșitul mariajului său, a explicat el, și să scape de coșmarurile astea blestемate, care erau cu siguranță legate de acest lucru. „Oh? Îmi puteți spune despre ce este vorba?“, l-am întrebat. A parat. „Nu mi le amintesc niciodată. N-aș putea spune despre ce sunt. Îmi pare rău să vă dezamăgesc, doamnă doctor.“ Amintirile oamenilor despre vise sunt variabile și, așa cum am remarcat în cazul lui Tony, interpretarea lor asociată cu psihanaliza tradițională face arareori parte din munca mea. Aici mă interesa mai mult faptul că David „nu putea spune despre ce sunt“. Ce îl amuțea? Mi-am notat ceva, iar apoi l-am întrebat ce făcea atunci când nu putea să doarmă sau când se trezea dintr-un coșmar. „Încerc doar să trec peste asta, ca oricine altcineva. Mă ridic, îmi pun ceva de băut, intru online — aștept zorii.“

Timpul nostru era pe sfârșite și David a vrut să știe cum vom continua din acel punct. Am sugerat să ne întâlnim pentru șase ședințe în următoarele șase săptămâni, iar apoi să reevaluăm situația. Am stabilit o zi și o oră regulate pentru a ne întâlni, iar el s-a ridicat să plece, mulțumindu-mi pentru timpul meu. „În mâinile dumneavoastră de expert, sunt sigur că voi face mari progrese.“ Am detectat oare un iz de sarcasm? Plecase înainte să pot răspunde. M-am uitat la ceas și am văzut că încheiase efectiv ședința cu câteva minute înainte de ora respectivă. Am avut sentimentul că am fost concediată, asemeni unui cadet de către un ofițer.

*

În săptămâna următoare nu a apărut la ora stabilită. Am așteptat în biroul meu și chiar m-am dus la fereastră pentru a-i urmări sosirea, dar nu era nici urmă de el. „A sunat și a spus că a apărut ceva“, a precizat recepționera noastră. Interesant. Credeam că nu lucra în prezent — era „în concediu“, conform notei de trimitere — deci nu era o urgență medicală. Era mai probabil ca, dat fiind că începuse procesul de lucru cu sine, să fi apărut unele reticențe în ceea ce privește implicarea în travaliul terapeutic. A apărut însă cu punctualitate la următoarea ședință, chiar cu câteva minute mai devreme, dând buzna cu scuze zâmbitoare și cu o explicație a motivului pentru care lipsise. Era pasionat de jocul de golf și, exact când pleca de la club săptămâna trecută pentru a se vedea cu mine, se întâlnise cu deputatul nostru local, un cunoscut de-ai săi, care îi ceruse să i se alăture la masă. Deputatul bea cafeaua cu — și aici David și-a coborât vocea și a mimat pronunțarea numelui — vice-prim-ministrul. Cred că trebuia să fiu impresionată. „Nu prea aș fi putut să-mi scuz plecarea, nu-i așa? «Îmi pare foarte rău, băieți, trebuie să merg să-mi văd terapeutul.» Oricum, iată-mă aici acum. Care este planul, doamnă doctor?“ Cred că am avut impresia trecătoare că era puțin prea entuziast, de parcă ar fi băut, dar era atât de lucid, încât nu am dat curs acestui gând.

Am sugerat că am putea folosi această ședință pentru a vorbi despre istoria sa de viață. Am vrut să știu despre copilăria lui, despre povestea creșterii lui, dar a răspuns în schimb începând cu trecutul recent, aniversarea nunții sale de argint. A descris cum a organizat o petrecere fastuoasă („M-a costat o avere, permite-mi să-ți spun“) la restaurantul elegant al clubului de golf, cu cină și dans — „Papion negru, tot ce trebuie“. A menționat doi copii, acum adulți, care au venit la eveniment cu tinerele lor familii. Fiica locuia în Țara Galilor și fiul în Cornwall, dar nu a mai dezvăluit nimic despre ei sau despre nepoți, nici măcar nu mi-a spus numele lor. A comentat în treacăt că „ei o adoră pe Connie“, soția sa. Mi s-a părut că detectez o undă de tristețe acolo, ceva din A douăsprezecea noapte și nostalgică replică a lui Sir Andrew Aguecheek***: „Și pe mine m-a adorat odată cineva“****.

David a descris în detaliu aranjamentele elaborate de la petrecere, discursurile, vinul fin franțuzesc pe care îl comandase și colierul Tiffany pe care i-l dăruise soției sale în fața mulțimii. „Totul părea, știți, exact așa cum trebuia să fie. Era plin de familii fericite. Apoi... bum“ Câteva săptămâni mai târziu, Connie și-a făcut bagajele și a plecat. El a pocnit din degete: „Pur și simplu“. „Îmi pare rău — vreți să spuneți că v-a părăsit fără explicații?“ David s-a uitat într-o parte, apoi a ridicat din umeri, spunându-mi că soția lui doar îl anunțase brusc într-o zi

că voia să plece și să locuiască în Cardiff cu fiica lor, pentru a fi cu nepoții. „A fost în regulă“, a spus el. „În regulă“, am reflectat eu înapoi către el, fără să fiu convinsă de acest cuvântel inofensiv care închide atât de abil conversația emoțională. „Uitați, nu aveam pe nimeni altcineva, dacă la asta vă gândiți. Și nici ea. Nimic de genul ăsta. Probabil că ne-am îndepărtat unul de altul, cu timpul.“ Am dat din cap, așteptând mai multe. S-a uitat fix la mine, transmițându-mi cumva furie pentru că nu răspundeam. Apoi și-a schimbat poziția, strângându-și mâinile în spatele capului, întinzându-și picioarele și privind în sus spre tavan. „Ce să vă mai spun?“ Acum părea mai degrabă plictisit. L-am întrebat dacă vrea să mai spună câte ceva despre copiii săi — ce au crezut despre separare? „N-aș putea spune.“ Această formulare din nou. Ce îl împiedica să spună mai multe? Putea să spună mai multe?

Era ceva îngrijorător în imaginea care se contura. Un bărbat de aproape șaizeci de ani, care se apropie de pensionare, se află deja statistic într-un grup cu risc mai mare de sinucidere, indiferent dacă recunoaște sau nu depresia. Unii medici ajung să se identifice atât de mult cu munca lor, încât pensionarea este dificilă; poate părea nu doar sfârșitul unei cariere, ci moartea unei părți din sinele lor, un posibil motiv pentru care atât de mulți își continuă activitatea cu mult peste vârsta normală de pensionare. Era important, ca terapeut, să fii alert și atent la cum s-ar putea simți o pierdere de identitate. Sănătatea mentală bună depinde și de comunitate, iar David părea a fi în derivă socială în urma divorțului său. Clubul său putea fi un cadru convivial, dar golful nu este un sport de echipă, iar David nu părea a avea vreo relație cu copiii săi sau cu familiile acestora și era posibil să și-i fi înstrăinat și pe unii dintre colegii de muncă.

Mi l-am imaginat acasă, după plecarea lui Connie, un bărbat singuratic cu o slujbă stresantă, ajungând seara târziu, dând peste cap câteva băuturi tari în speranța că l-ar putea ajuta să adoarmă, apoi rătăcind fără țintă prin camerele goale, în care se aude doar ecoul, privind fotografiile înrămate ale unei vieți acum pierdute pentru el; și apoi, urcând lent pe scări până la pat și încercând să obțină un moment de odihnă, doar pentru a fi afectat de coșmaruri de nedescris: o secvență nocturnă întunecată și jalnică, repetându-se la nesfârșit. Uneori trebuie să încetez să mai completez astfel de goluri, chiar dacă asemenea imagini îmi apar în minte destul de natural. Am învățat că închipuirea unei vieți care nu este a mea, deși este o parte importantă a empatiei, mă poate împiedica să aud sau să observ ceea ce este real. Dar ar putea fi îngrijorător și dacă nu aș face-o niciodată. Cum să te pui în pielea altcuiva și să nu-ți imaginezi cum se simte?

M-am gândit că ar fi mai bine să-l întreb pe David numele cuiva apropiat cu care aş putea vorbi dacă ar fi necesar — poate un prieten de încredere. Aceasta nu este o cerere neobişnuită în cazurile care bănuiesc că e vorba de o depresie şi se întâmplă numai cu permisiunea pacientului. M-a trimis iniţial la plimbare, dar ştia că asta era datoria mea profesională, aşa că, atunci când am insistat cu blândeţe, a fost de acord, fără tragere de inimă, că puteam să vorbesc cu medicul său de familie şi cu managerul clinicii unde-şi avea cabinetul, dacă va fi neapărat cazul, „ceea ce nu va fi“. Nici măcar nu putea să menţioneze numele unui prieten apropiat. Era un peisaj emoţional sumbru şi am simţit o suferinţă profund ascunsă. Însă, odată ce şedinţa noastră s-a încheiat, David m-a asigurat că se afla „într-o stare bună“, îndemnându-mă: „Nu vă faceţi griji, dragă doamnă“. A ieşit din cameră cu un vesel „Ne vedem săptămâna viitoare“ şi aş fi putut jura că mi-a făcut cu ochiul.

Următoarea dată când ne-am întâlnit, a venit îmbrăcat în haine comode, cu faţa îmbujorată, purtând un tricou polo cu gulerul ridicat, foarte mulţumit de jocul său de golf din acea dimineaţă. Efervescenţa i s-a diminuat atunci când l-am întrebat dacă puteam merge mai departe cu istoricul său, până în copilăria sa timpurie. „Ah, acum suntem pe teritoriul lui Freud, nu-i aşa?“ Trasând nişte ghilimele exagerate în aer, mi-a oferit ceea ce-mi imaginam că erau singurele versuri din poezia lui Larkin pe care el (şi mulţi alţii) le ştia pe de rost: „Te-au nenorocit mama şi tatăl tău...“ S-a întrerupt, surâzând, ca şi când ar fi aşteptat o steluţă de aur din partea profesorului. Nu am spus nimic. „Freud, Jung... asta nu este ştiinţă adevărată, nu-i aşa, doamnă doctor Adshead?“ M-am întrebat de ce voia să-mi minimalizeze profesia. Ştiu că există unii medici care consideră încă psihiatria drept o cenuşăreasă a specialităţilor, dar este o atitudine neobişnuită din partea unui medic de familie, deoarece munca sa este atât de legată de sănătatea mentală. Am decis să tratez comentariul lui drept o tachinare şi mi-am permis să-mi dau ochii peste cap, ca şi cum m-aş fi prefăcut că eram jignită în numele întregii psihiatrii. „Povestiţi-mi despre părinţii dumneavoastră“, i-am cerut. David şi-a ridicat mâinile, prefăcându-se că se predă, şi a început.

Naraţiunea sa a fost scurtă şi la obiect, mai degrabă o biografie profesională sau un profil de ziar decât o amintire. A fost botezat după tatăl său, care era şi el medic de familie. Mama lui era asistentă medicală. „Ceva obişnuit. Se moşteneşte în familie, nu-i aşa? La fel şi pentru dumneavoastră?“ Am observat cum a simţit nevoia imediată de a schimba cursul conversaţiei şi de a începe o discuţie diferită, ceva reciproc şi mai puţin asemănător relaţiei medic-pacient. Cu blândeţe, i-am amintit că ne aflam acolo să vorbim despre el,

nu despre mine. Pentru o secundă, am simțit o dorință puternică de a-i folosi prenumele și am fost conștientă de ceva matern în acel impuls. Momentul în care terapeutul și pacientul trec la utilizarea prenumelor, dacă se întâmplă, este întotdeauna unul interesant. Nu eram încă acolo; de fapt, el a continuat să mi se adreseze cu „doamnă doctor“ până la capăt, deși avea întotdeauna o nuanță ironică, credeam eu, potrivită cu atitudinea sa arțăgoasă față de psihiatrie.

David a continuat, descriind cum tatăl său își amenajase cabinetul la parter, în casa familiei. Și-a amintit cum copiii trebuiau să meargă în vârful degetelor și să stea liniștiți în timpul orelor de consultații: „Tăcuți și cuminiți“. Teoretic, tatăl său era întotdeauna acasă, dar... Iar acolo David s-a oprit, incapabil să articuleze ceva. „El era... acolo și nu era acolo, știți?“ A fost prima dată când am considerat că spusese ceva cu adevărat personal. Am înregistrat aceste cuvinte pe blocnotesul meu, simțind că aveau o complexitate emoțională care avea să fie dezvăluită mai târziu. David a ridicat sprâncenele când m-a văzut luând notițe, dar nu a făcut niciun comentariu.

A continuat să vorbească despre mama sa, care lucra în ture la un spital din apropiere și despre modul în care copiii au fost îngrijiți de o succesiune de bone. Cum erau acestea? „Super“, a spus David, adăugând că se simte „norocos să fi fost îngrijit de astfel de tinere creaturi superbe“. Mi-am cenzurat cu atenție un fior. El era cel mai mare; cei patru copii erau fiecare la distanță de câte un an sau aproximativ un an — „Apropiați ca vârstă, dacă nu în viață, aș zice“. Din nou, acest lucru suna mai personal, cu acel ton plin de regret de tipul celui al lui Aguecheek pe care-l observasem mai devreme. David a descris cum, la vârsta de unsprezece ani, a fost trimis la internatul catolic unde învățase și tatăl său. Acolo a fost un elev bun și a excelat la tenis, devenind căpitanul echipei, la fel cum fusese și David Sr. în tinerețe. Am comentat că suna de parcă mama și tatăl lui fuseseră oarecum absenți din copilăria sa, dar s-a împotrivit acestei idei, insistând că fuseseră părinți excelenți, „de prima mână“. A adăugat că tatăl său îl antrena la tenis și la golf în vacanțele școlare (care nu erau sporturi de echipă, am observat eu) și că în fiecare vară familia avea o vacanță la St. Ives. Tabloul perfect. Mi l-am imaginat pe David Jr. cu toți acei ani în urmă, venind acasă în timpul vacanțelor școlare pentru a găsi bona ocupată cu cei mici, trebuind să scotocească în bucătărie pentru o cină rece, umblând în șosete pentru a nu-i deranja pe pacienții de dedesubt și rămânând până târziu pentru a studia „științele reale“ la biroul său, pentru a deveni o adevărată copie a tatălui său. Cum altfel putea obține atenția părinților, printre copiii mai mici și fluxul de oameni bolnavi și solicitanți de jos?

Mă gândeam cât de familiară era povestea lui. În anii 1970, cercetările americane privind medicii vulnerabili au constatat că cei mai mulți tindeau să fie copii prim-născuți, care aveau relații complicate cu părinții lor. Am văzut acest lucru și la alți medici care veniseră la mine — întotdeauna exista un accent pe putere și normalitate, pe realizare și acțiune. Mi s-a părut că întreaga prezentare a lui David avea un aer contemporan, aproape milenial, atent organizată, ideală pentru Facebook și Instagram. Iată-l pe David în uniforma de școală, iată-l ținând un trofeu de tenis, cu brațul mândrului său tată în jurul umerilor; și uite-l cu adorabilii săi frați mai mici, toți aranjați în ordinea înălțimii, mijindu-și ochii la soare pe plaja din Cornwall. Familii fericite. Nu credeam că mințea, ci mai degrabă că aceasta era un fel de disimulare, epurată de orice moment confuz, dureros sau neplăcut.

A continuat cu o relatare la fel de veselă despre perioada studiilor la Facultatea de Medicină din Londra, fără să dea vreun indiciu despre dezordinea sau incertitudinea obișnuită a vieții studențești. Se întâlnise și se căsătorise cu Connie, care se pregătea să devină asistentă medicală. A descris-o ca „o frumusețe, pe vremea aceea“, adăugând că era „o fată bună“ și „făcea ceea ce i se spunea“. Părea să nu fie conștient de cât de disprețuitor suna asta. Am luat notițe în timp ce continua să vorbească despre nașterea fiului său, Tom, și a fiicei sale, Lucy. „Cum erau, când au început să crească?“, am întrebat. El a spus ceva vag despre faptul că ar fi „în regulă“ și „se descurcaseră destul de bine în viață“.

Animalele care trăiesc în grup, precum oamenii, trebuie să poată citi sentimentele semenilor lor, adică să poată „mentaliza“ cealaltă persoană. David părea să aibă o capacitate redusă de a se gândi la experiența emoțională a altora și m-am minunat din nou că devenise medic de familie, având în vedere necesitatea ca acești medici să fie deosebit de atenți la relațiile umane. În timp ce prezenta această viziune săracă și destul de neobișnuită despre căsătoria și familia sa, mi-am amintit cum o tratase pe colega sa de la departamentul administrativ și cum, încă de la prima noastră întâlnire, făcuse acele mici săpături după informații privind activitatea mea. Dacă minimizează atât de ușor sentimentele, credințele și experiențele altora, s-ar putea să facă același lucru cu ale sale. Având în vedere ceilalți factori de risc pentru sinucidere, asta m-a îngrijorat. Mai mult, dacă nu-și putea permite să fie vulnerabil, să treacă de la rolul de medic la cel de pacient, mă îndoiam că puteam să-l ajut.

*

La evaluarea noastră de șase săptămâni, am fost de acord să ne continuăm ședințele. În mod normal nu aș fi făcut asta — așa cum am spus, tind să limitez ședințele din practica privată. Am simțit însă că nu începuserăm cu adevărat, de parcă totul ar fi mers în gol până acum. Când l-am întrebat cum îi mai era somnul, David a clătinat din cap, repetând plângerea inițială — „niciun pic de odihnă“ —, de parcă ar fi fost un verdict final. Am încercat din nou să-l atrag spre tema cauzei lipsei de odihnă, întrebându-l despre coșmarurile sale, dar a schimbat subiectul, ducând discuția înspre muncă și cum intenționa să se întoarcă la scurt timp după „mica sa pauză“, pentru „a-și ispăși pedeapsa“. Pentru urechile mele, acea utilizare întâmplătoare a ideii de sentință juridică a fost deosebit de interesantă, dar el nu a mai menționat-o din nou.

Discuția noastră săptămânală era alcătuită în cea mai mare parte din relatarea gândurilor sale (deși mai puțin a sentimentelor sale), mereu condimentată cu mici persiflări și clișee despre terapie și cu unele comentarii despre modul în care „voi, doctorii de cap, o țineți într-una cu trecutul“. M-am gândit cu melancolie la munca mea în locuri precum Broadmoor cu pacienți care, în cea mai mare parte, recunosc că au nevoie de ajutor și sunt dispuși să pună osul la treabă. Nu am considerat niciodată că rezistența lui David din terapie era ceva personal; dimpotrivă, nu aveam nicio impresie că ar fi atașat de mine — sau că ar fi atașat de altcineva. Uneori l-am găsit deopotrivă obositor și neplăcut și, ca întotdeauna, am fost nevoită să constat că era ceva interesant și să merg mai departe.

Uneori, oamenii care mă intervieveză mă întreabă cum îmi înving trăirile negative față de pacienți, o idee care sugerează că emoțiile ar necesita acțiune. Știu că opusul este adevărat: „emoțiile nu sunt fapte“, așa cum le repet adesea cursanților, așa că ele vor trece. Eu nu trebuie să mă lupt cu emoțiile mele, în afară de clipele când trebuie să fiu foarte atentă și să prezint o expresie și o postură neutre. De fapt, în terapie, salut orice sentimente puternice pe care le-aș putea avea, deoarece acestea pot fi extrem de revelatoare în ceea ce privește starea sufletească a celeilalte persoane, așa cum am exemplificat în atât de multe dintre aceste povești. Sunt convinsă că reacția mea emoțională negativă față de David a fost, de fapt, unul dintre motivele pentru care mi-am încălcat regula obișnuită, și anume să lucrez doar în terapie de scurtă durată cu clienții de la

cabinetul particular. David nu era în mod manifest răutăcios și nici nu părea să fie deprimat, dar nu puteam să scap de sentimentul că în spatele „spectacolului” său exista ceva mai întunecat. Având în vedere ceea ce experimentasem cu alți pacienți, inclusiv cu femei precum Lydia și Zahra, mă temeam că David mă împiedica să văd ceva important. Am observat că uneori rata câte o ședință, fără vreo notificare prealabilă, sau că sosea târziu, fără prea multe explicații, acțiuni care ar fi putut semnala agresivitatea.

La una dintre ședințe a ajuns la timp, dar furios, vorbind despre conflictul cu Helen, administratorul clinicii unde-și avea cabinetul (îndelung răbdătoare, așa cum mi-o imaginam eu). David se întorsese acum la serviciu și o învinovăța pentru tot ce se întâmplase în acea zi, sugerând că era „irascibilă” pentru că era necăsătorită și de vârstă mijlocie, „trecută de floarea vârstei”. La fel s-ar fi putut spune și despre el, m-am gândit, dar am tăcut. Am fost atât de conștientă de faptul că m-am identificat cu Helen și că am încercat să nu mă simt indignată în numele ei, încât aproape că am ratat un comentariu semnificativ și aparent spontan: în acea zi era ziua de naștere a lui David, iar copiii lui nu-i dăduseră niciun semn. Am rezistat dorinței trecătoare de a spune „nu-mi pot imagina de ce nu” și l-am întrebat pur și simplu ce simțea în legătură cu asta. „Nu sunt supărat, dacă în direcția asta bateți”, a spus el. „Supărat?” am întrebat. David a ridicat vocea la mine, lucru pe care nu-l mai făcuse până atunci. „Oh, haideți, doamnă doctor. Știți ce vreau să spun. Nu voi adormi plângând în noaptea asta. Nu sunt trist în privința asta.” A accentuat puternic emoția, de parcă ar fi fost ridicolă.

„Deci”, am întrebat, „dacă nu tristește, atunci ce simțiți?” Mi-a spus că era furios că „după tot ce am făcut pentru ei”, „nu se puteau deranja” să-l sune și să-i ureze la mulți ani. „Cât de greu să fie?” Și apoi a început să tune și să fulgere: „Am muncit să le dau tot ce aveam, chiar mai mult — cele mai bune școli, lecții de tenis, toate astea. Lucy nu a fost niciodată bună la școală, dar am vrut ca Tom să meargă la facultatea de medicină și el avea creierul necesar pentru asta, dar ce a făcut? Studii de teatru și mass-media, dintre toate lucrurile, iar acum cântă la pian în baruri și cluburi pentru a-și câștiga existența, și mai predă câte ceva. Ce risipă nenorocită — i-am oferit tot ce avea nevoie. Al dracu’ să fiu dacă-mi vine să cred”. S-a oprit să respire, cu chipul roșu de emoție.

Erau emoții dureroase, chiar la suprafață, unde le puteam vedea, prezentate în cuvinte mai apăsate decât auzeam de obicei de la el. A fost un discurs lung chiar și pentru el și, deși mi s-a părut la fel de plin de pretenții și cerințe ca de obicei, am crezut că am auzit un dor chinuitor după un fiu care să fie ca el. Mi-am

formulat cu grijă răspunsul. „David, ești furios că fiul tău nu a vrut să meargă la medicină, după ce tu ți-ai urmat propriul tată în profesie?” A ridicat din umeri. „N-aș putea spune.” Am încercat să nu las sloganul acela să mă irite și am mers puțin mai departe: „Ți-ai fi dorit să fi fost mai aproape de propriul tău tată?” Dar chiar când am spus-o, m-am gândit că ar fi putut fi deplasat. David a zâmbit într-un mod care a fost de-a dreptul neplăcut. „Voi credeți că sunteți atât de isteți. Ei bine, vreau să știți, doamnă doctor Adshead, că am fost perfect apropiat de tatăl meu și el a fost mândru de mine. Și pe bună dreptate. El a fost doar un medic de la țară, nu și-a construit niciodată o afacere de succes așa cum am făcut-o eu, nu a publicat nimic niciodată.” Dialogul luase o întorsătură greșită, exact când am crezut că ajungeam undeva. Mi s-a strâns inima în timp ce David a petrecut restul ședinței povestindu-mi despre ultimul său articol din British Medical Journal și trecându-și în revistă toate celelalte realizări profesionale.

Începusem să cred că David nu poate — sau nu vrea — să folosească ceea ce aveam eu de oferit. Succesul în terapie, așa cum am văzut în alte cazuri, înseamnă să accepți că ceva din mintea și credințele tale ar trebui să se schimbe. Modul său de a interacționa cu mine avea o calitate narcisică, deși nu aș fi putut spune că avea o tulburare de personalitate sau orice alt tip de boală mentală. Mai degrabă, era disprețuitor și grandoman, cu un mod de a-i trata pe ceilalți, așa încât să nu-și arate vreodată vulnerabilitatea. Acest lucru este destul de obișnuit în rândul persoanelor care au roluri de conducere într-o societate capitalistă competitivă precum e a noastră. Și lucrurile tind să fie mai dificile în cazul bărbaților, nevoiți să gestioneze ideile culturale despre masculinitate care definesc puterea ca fiind lipsa oricărei slăbiciuni. După cum atestă însă fiecare dintre poveștile anterioare, asumarea vulnerabilității este absolut esențială pentru procesul de terapie. Cu cât cineva este mai deschis, cu atât este mai posibil să ajungă la o acceptare de sine și să se schimbe în direcția bună. Mă temeam că David nu va ajunge acolo.

De asemenea, bănuiam că el învățase doar cu timpul să se afișeze în acest fel. Mai degrabă, experiența sa de singurătate și de neglijare emoțională din copilărie a dus la o tendință de a evita sentimentele dureroase atât de mult, încât, pe măsură ce a ajuns la maturitate, s-a învățat să păstreze durerile și dificultățile umane obișnuite în afara perspectivei sale psihice sau „a peisajului său interior”, așa cum a spus elocvent poetul victorian Gerard Manley Hopkins. Îmi venea greu să cred că, dacă aș fi continuat să fiu tolerantă și perseverentă, pentru o perioadă nedeterminată, aș fi reușit să-i modific mecanismele de apărare.

L-am invitat să reevalueze situația, să reflecteze asupra travaliului său cu mine până în acel moment. Părea să găsească acest proces inconfortabil și a început iar să vocifereze că se simțea „în regulă” și că altceva „nu putea spune”. Dar am insistat puțin, pentru a încerca să obțin un răspuns: „Sunt conștientă că încă ai coșmaruri. Înțeleg că încă nu ești mulțumit la lucru și numeri zilele până la pensionare. Ce efect are munca noastră împreună pentru tine, dacă există vreunul?” David s-a comportat ca și când ar fi fost ofensat, acuzându-mă că încercam să scap de el. Poate că era atașat de mine și de munca noastră mai mult decât îmi dădusem eu seama. Mi-am luat notițele și m-am uitat la rândul pe care-l notasem de mult, când îmi spusese că, în copilărie, îl percepușe pe tatăl său ca fiind „acolo și totuși în altă parte”. Am întrebat dacă era posibil să se întâmple asta și cu noi acum. „Vii, vorbești, dar simt că există multe lucruri pe care nu le poți exprima, ca și când ai fi «acolo și totuși în altă parte»”. Mă poți ajuta să înțeleg cum vezi tu asta?”

Uneori, simpla sugestie că terapia nu este infinită îi poate determina pe oameni să reevalueze lucrurile și să scoată la iveală gânduri noi, ceea ce reprezintă esența schimbării. David nu a răspuns imediat la întrebarea mea. A stat liniștit, cu mâinile în poală, și a respirat de câteva ori încet și profund, ca și când s-ar fi liniștit singur. După un timp, cu voce joasă, a întrebat la ce mă refeream. Ce credeam că nu spune? Mai era încă acolo un iz al agresorului, o mică provocare în tonul lui. I-am spus că nu am niciun indiciu. El a zâmbit. „Atunci e bine” — de parcă problema ar fi fost soluționată. Am așteptat, ascultând ceasul măsurând timpul rămas, până când mi-a venit în minte o altă întrebare. Îmi spusese cu ceva timp în urmă că habar nu avea de ce nevasta lui se trezise brusc și îl părăsise. Mai era ceva în povestea aceea? Experiența îndelungată mă învățase că nu știi niciodată ce s-ar putea întâmpla în terapie și am fost îngrijorată că întrebarea asta ar fi putut să-l înfurie pe David. Nu eram pe deplin sigură că era calea corectă de acțiune, dar el era cel care deschisese drumul, așa că am făcut saltul.

David a părut să ajungă la o decizie, bățându-și palmele de genunchi. Se părea că era pe punctul să se ridice și să plece. Era ceva atât de diferit de munca mea în mediul criminalistic, unde pacienții rareori vor încheia din proprie inițiativă o ședință — oricum, dacă o fac, este adesea un semn al progresului, arătând că e posibil să fie în contact cu modalități mai sănătoase de a-și exprima „supărarea”, așa cum văzusem în cazuri la Tony sau Zahra. Apoi David a vorbit, aplecându-se înainte, suficient de aproape încât să-i simt căldura respirației, cu ochii fixați pe ai mei. „Bine, doamnă doctor Adshead, cred că vă voi spune.” S-a relaxat puțin, așezându-se din nou în scaun și, după o clipă, a continuat să-mi explice că soția

lui, Connie, a fost întotdeauna „rigidă“, ceea ce el ar numi „o englezoaică mironosită“, dacă înțelegeam ce voia să spună. Nu am dat din cap, dar presupun că a considerat că înțelegeam. Într-o zi, mi-a spus, Connie „și-a pierdut mințile“ când a aflat că se uitase la filme porno pe computerul lui. Se dusesse să caute niște documente salvate în calculator, „cel puțin așa a spus ea“, și dăduse peste un site pe care David îl lăsase deschis din întâmplare.

Orice psihiatru își va ciuli urechile când va auzi de lucruri care apar „întâmplător“. Carl Gustav Jung a folosit cuvântul „sincronicitate“ pentru a descrie aceste tipuri de „coincidențe semnificative“ acauzale. Am notat-o pentru mai târziu. „Asta a pus-o pe jar“, a spus David, ridicând ochii spre cer. A descris cum Connie începuse să plângă, apoi a existat o ceartă teribilă, iar ea și-a împachetat lucrurile într-o valiză și a plecat acasă la fiica lor, „făcând din țânțar armăsar“. David și-a încrucișat brațele peste piept și s-a uitat la mine de parcă aș fi fost soția sa histrionică. „Sfârșit“, spunea limbajul corpului său.

„De cât timp te uiți la pornografie?“, am întrebat. Și-a fluturat mâna, spunându-mi că trecuseră „ani buni“. Am așteptat. „Câțiva ani, în regulă?“ „Din momentul în care...?“ A acceptat că era posibil ca acest lucru să fi început atunci când copiii săi erau mici, când soția sa devenise „obsedată“ de ei, tonul său patologizând interesul ei matern și făcând aluzie la cum fusese el neglijat în mod nedrept. Am calculat că asta însemna că urmărirea pornografie de cel puțin douăzeci de ani. „L-ai numi un obicei?“, l-am întrebat. David a pufnit. „Este un hobby! Ceva ce toată lumea... Pe bune. Acum nu mai este cum era cândva, când luai o revistă de adulți de pe raftul de sus de la chioșcul de ziare — este peste tot. Gratuit, pe tot internetul, «Adolescente fierbinți», «Școlărițe umede», genul ăsta de lucruri, care intră în căsuța ta de e-mail tot timpul.“ S-a oprit, probabil devenind conștient de o schimbare în atmosferă sau de tensiunea dintre noi și a adăugat neconvingător: „Nu este ilegal. Toată lumea o face.“

Acum aveam o problemă. David descria o activitate care putea avea un aspect infracțional și trebuia să știu mai multe, fără să pară că am pornit un interogatoriu. L-am întrebat dacă era conștient de faptul că ceea ce spunea avea implicații grave — putea fi exclus din profesie sau chiar putea merge la închisoare.

„Cine o să știe?“, mi-a aruncat el înapoi. „Nu sunt prost. Sunt atent la asta, să știți, și îmi folosesc doar computerul de acasă. Așa că...“ Eram îngrijorată că era posibil să folosească pornografie ilegală. Ca profesionist cu experiență în

domeniul sănătății, David trebuie să-și fi dat seama că dacă mi-ar fi spus că descarcă pornografie infantilă, aceasta ar fi însemnat că încalcă legea, iar eu ar fi trebuit să spun lucrurile respective mai departe. Confidențialitatea dintre medic și pacient își are limitele ei, chiar și în afara instituțiilor de înaltă siguranță, așa cum am văzut în cazul lui Sam și al părinților săi; lucru valabil mai ales în contextul protecției copilului. În SUA, medicii sunt obligați prin lege să raporteze orice risc posibil care vizează viața și sănătatea unui copil și, chiar și în Marea Britanie, unde acest lucru nu este obligatoriu, există o așteptare ca medicii să acționeze fără a-și face scrupule, pentru a proteja copiii aflați în pericol. Acest lucru este implicit în orice caz care implică descărcarea de pornografie infantilă, iar în acest caz îngrijorarea era exacerbată de faptul că David era medic de familie. Nu mai fusesem vreodată într-o astfel de situație și știam că va trebui să cer sfaturi privind pașii următori de la colegi de încredere. Eram sigură că a nu face nimic nu era o opțiune. David se uita la mine, bățând darabana cu degetele pe genunchi, parcă iritat, așteptând un semn de la mine. Părea la fel de neliniștit ca mine în legătură cu turnura pe care o luase această ședință.

I-am reamintit de datoria mea profesională, adăugând că, desigur, voiam să analizez lucrurile împreună și să luăm în considerare ce am putea face în continuare. S-a încruntat. „Deci, doamnă doctor Adshead, dacă v-aș spune — ceea ce nu am făcut, apropo — că descarc pornografie violentă și sadică cu minori, ar trebui să mă raportați? Asta e?” Până acum eram deja familiarizată cu jocurile pe care le juca și știam că îi plăcea să provoace o reacție, așa că nu i-am dat un răspuns direct. În schimb, l-am întrebat: „Încotro credeți dumneavoastră că ne vom îndrepta din acest punct?” Arăta demoralizat, de parcă ar fi preferat o ceartă. A căzut apoi într-o tăcere prelungită, care a durat cel puțin câteva minute. La un moment dat, și-a lăsat capul în mâini, trecându-și degetele prin păr, ca și cum și-ar fi pieptănat gândurile. A fost cea mai lungă tăcere care a existat vreodată în munca noastră împreună.

Atunci când în cele din urmă și-a ridicat ochii spre mine, figura lui era serioasă. Și-a dres glasul. „În regulă. Așa este. Asta făceam. De-aia m-a părăsit Connie.” L-am încurajat să continue, să spună mai multe. A vorbit încet, cu pauze și opriri pentru a găsi cuvinte care să spună ceea ce nu se poate spune, iar eu nu l-am întrerupt. Inițial, „hobby-ul” său pornografic fusese un mijloc de a se răzbuna pe soția sa, atunci când aceasta îl neglija, dar apoi a devenit o modalitate intimă de a se elibera de stres. Aștepta până când ea și copiii mergeau la culcare și apoi intra în biroul său, pe care a menționat că îl ținea încuiat, „bineînțeles”, de parcă protejarea copiilor săi în acest fel ar fi fost dovada că era de fapt un tată bun. Mie

mi s-a părut mai degrabă că era conștient de vinovăția produsă de activitatea lui.

Online, a găsit o lume întreagă și, timp de ani de zile, a continuat să se uite la un porno „destul de obișnuit“ — femei cu sâni mari, oameni care fac sex în diferite poziții, „nimic ciudat sau pervers“. La un moment dat, și nu reușea să-și dea seama exact când, a început să fie atras de site-urile care făceau publicitate fetelor în uniforme școlare și altora asemenea. Erau tinere, dar nu erau copii. Aveau relații sexuale cu actori care jucau roluri de profesori și tați, bărbați de vârsta lui. M-am întrebat dacă obținea o validare a sentimentului de sine prin faptul că urmărea fete vulnerabile care aparent se bucură de sex sau sunt umilite de bărbați foarte asemănători lui.

Povestea a devenit și mai întunecată și mi-am amintit de natura progresivă a oricărei dependențe — căutarea neobosită a unei stări mai înalte de extaz, a unei uitări de sine. David a descris cum a trecut de la un „gen“ de site la altul, invitat de alți tovarăși împătimiți de pornografie într-o lume a cruzimii și a exploatării sexuale care implică și copii, chiar și copii foarte mici. Era greu de auzit, dar mi-am imaginat că era și mai greu de spus. Privirea i-a rămas ațintită pe mâinile aflate în poală, în timp ce descria ceea ce văzuse și cum acest obicei îi consuma tot mai mult timpul liber. În ultimii zece ani de căsătorie, el și soția sa s-au îndepărtat tot mai mult, trăind vieți aproape separate. Cu câțiva ani înainte să plece, Connie a părut să sugereze că era la curent cu „hobby-ul“ său, dar el a negat.

Atunci când a găsit în sfârșit dovezile pe computerul său, era chiar înainte de aniversarea de argint a căsătoriei și i-a spus că nu vrea să mai țină petrecerea pe care o planificaseră. Voia să divorțeze. Au făcut însă un târg: evenimentul social era important pentru el, un punct de reper, iar Connie a fost de acord să participe la această minciună publică, dacă el va accepta că, după aceea, ea îl va părăsi, iar căsătoria lor se va încheia. În caz contrar, ea le va spune copiilor și poliției despre ce se afla pe computerul său. David a fost de acord, dar a considerat în continuare că ea reacționa într-un mod exagerat.

În cabinet, atmosfera devenise dureroasă și grea. Mi-am luat un răgaz de gândire, fiind conștientă că sfârșitul ședinței noastre era aproape și aveam nevoie de un plan pentru gestionarea a ceea ce tocmai îmi spusese. De parcă mi-ar fi citit gândurile, a ridicat privirea spre ceas. „Intenționați să contactați Colegiul Medicilor?“ Părea obosit, iar lăudăroșenia lui obișnuită dispăruse. Nu am răspuns imediat. „Îți voi răspunde la asta, David, dar mai întâi, pot să te întreb de

ce mă întrebi?“ Arăta confuz. „Cariera mea va fi terminată... toată lumea va ști.“ Apoi tonul său a devenit mai agresiv și mai familiar. „Uitați ce e, doamnă doctor, problema mea era lipsa odihnei — ceea ce, apropo, nu ați rezolvat-o — și acum ce mai doriți?“ Cu o agitație crescândă, s-a ridicat din fotoliu, săgetându-mă cu privirea, acuzator, reinstalându-se în modul de comandă și control. „O să mă faceți să par un fel de pedofil?“ Nu a așteptat răspunsul. „Dacă repetați ceea ce v-am spus confidențial, Doamne, vă voi da în judecată în fiecare tribunal din țară. Știți, am niște prieteni puternici. Vă pot face viața tare dificilă.“

„Vrei să iei loc o clipă, David?“ Era o întorsătură a lucrurilor destul de tulburătoare, dar am încercat să-mi mențin vocea cât mai echilibrată. Eram conștientă iar de ironia dorului de Broadmoor, nu numai pentru camaraderia colegilor și pentru limitele clare, dar și pentru sentimentul de siguranță și securitate omniprezent. În acest spațiu nu erau alarme la îndemână. Și-a înșfăcat haina și s-a îndreptă spre ușă. „Am plecat. Nu mă veți mai vedea aici, în această gaură de iad, cu un medic de doi...“ — s-a străduit să se gândească la insulta potrivită — „... de două parale. Ce glumă bună! O terapie fără sens, știam că n-are niciun sens.“ A ieșit cu pași mari și câteva clipe mai târziu i-am auzit ușa mașinii trântindu-se și cauciucurile scrâșnind în timp ce se îndepărta.

Corpul îmi tremura, de parcă aș fi avut un accident de mașină sau abia aș fi scăpat dintr-unul. Nu știam de ce era capabil David, dar sentimentul de amenințare fusese tangibil. Am încercat să-mi controlez greața tot mai mare prin respirații conștiente, stând acolo pentru o vreme, știind că trebuie să dau sens celor auzite și să formulez un plan. Nimănui nu-i place să pună în dificultate pe altcineva, iar pe David îl aștepta ditamai necazul dacă aș fi raportat asta. Dar nu-mi lăsase de ales; aducându-și infracțiunea la terapie, mă pusese în dublul rol de investigator și de martor la scena infracțiunii. Pe măsură ce anxietatea mea fizică s-a potolit, principala mea grijă nu a fost pentru mine, ci pentru el. M-am gândit că s-ar putea să aibă tendințe suicidare la conștientizarea a ceea ce făcuse; nu exista nicio cale de închidere a acestei cutii a Pandorei. Tocmai se sinucisese din punct de vedere profesional în fața mea — și el trebuie să fi știut asta. Oare asta își dorise de la bun început și doar îi trebuise timp să ajungă aici? Poate că avusese nevoie doar să-și ia greutatea infracțiunii de pe umeri și crezuse cu adevărat că regulile de confidențialitate îl protejează sau că există o zonă gri în lege. Mi s-a părut însă improbabil, pentru cineva cu inteligența și experiența lui.

Într-o altă epocă, e posibil să fi existat așteptarea ca psihoterapeuții să păstreze secret acest tip de dezvăluiri, dar așa cum am descris, societatea noastră —

inclusiv Colegiul Medicilor și sistemul de justiție — pune acum un mare accent pe protejarea oamenilor asigurată de furnizorii de servicii medicale și, bineînțeles, orice e legat de abuzul potențial sau efectiv asupra copiilor nu este doar etichetat ca imoral, ci implică și măsuri de precauție urgente.

Nu consideram că David prezintă vreun risc pentru copii, dar știam că asta nu va conta pentru ceilalți. Dacă se baza pe ideea că nu a făcut nimic rău, pentru că nu intrase niciodată în contact cu vreun copil, așa cum susțin unii utilizatori de pornografie, atunci trebuie spus că se înșela amarnic. Descărcarea de pornografie infantilă a fost mult timp văzută fără echivoc ca o infracțiune care susține abuzul asupra minorilor, prin încurajarea producerii unor astfel de materiale video. De asemenea, în ultimul deceniu a existat o creștere a cantității de pornografie infantilă digitală (imagini realizate pe computer, extrem de realiste, utilizate și de producătorii de filme porno pentru adulți), unii utilizatori susținând că astfel nu se făcea nimic în neregulă, deoarece „actorii” nu erau reali. Din fericire, această idee ciudată a fost întâmpinată cu o serie de legi penale pentru majoritatea jurisdicțiilor, o mare parte dintre acestea fiind aplicabile și desenelor animate și imaginilor desenate. Desigur, această pornografie digitală generează daune grave, deoarece proliferarea acestui material, indiferent de cum e creat, normalizează abuzul asupra copiilor.

Utilizatorii precum David insistă, de asemenea, replicând: „Asta nu mă face pedofil”. După cum am definit termenul în povestea lui Ian, acest lucru este corect, dar irelevant; cei mai mulți adulți (bărbați ori femei) care descarcă pornografie infantilă nu sunt atrași sexual exclusiv sau poate nici măcar în primul rând de copii. Se crede că majoritatea dintre ei, la fel ca în cazul infractorilor sexuali asupra copiilor, cum ar fi Ian, sunt căsătoriți cu alți adulți, adesea au copii proprii, de care pot sau nu să abuzeze. Obținerea de date detaliate și exacte despre acest lucru reprezintă întotdeauna o provocare, dar organismele internaționale de aplicare a legii știu suficiente despre industrie și profiturile sale pentru a deduce faptul că există zeci de milioane de astfel de consumatori în întreaga lume. Adevărul incomod este că acest public include o proporție semnificativă de oameni la fel ca tine și ca mine, inclusiv utilizatori secreți printre prieteni, rude, vecini și educatori — și da, chiar și printre furnizorii noștri de asistență medicală. În ultimii ani a fost studiată intens legătura dintre vizionarea de materialele porno online și „infracțiunile de contact”, sugerând că cei care trec de la virtual la real e mai probabil să fie cei care au manifestat anterior un comportament infracțional sau antisocial (dar există și excepții). Un proiect german axat pe prevenire și tratament și-a luat numele de Dunkelfeld, aventurându-se în „câmpul întunecat” al

comportamentelor nedetectate și necondamnate de exploatare a copiilor.

Stând în biroul meu după ieșirea furtunoasă a lui David, mi-am amintit ce impresie lăsase David inițial, cu copilăria lui bună de pus pe Facebook, cu părinții minunați și succesul la locul de muncă. Da, era bombastic și grandoman, dar părea cât se poate de „normal“, pentru a folosi din nou acest cuvânt atât de uzat. Pentru numele lui Dumnezeu, era un bărbat familist, un medic din suburbii pasionat de golf; nu era nimic ieșit din comun sau periculos la el. El întruchipa practic ideea încapsulată în rândurile lui W.H. Auden, scrisă în ajunul celui de-al Doilea Război Mondial: „Răul este nespectaculos și întotdeauna uman,/ și-și împarte patul cu noi și mănâncă la masa noastră“.

M-am trezit gândindu-mă la alte întâlniri în care îmi scăpase câte ceva ce se afla dincolo de suprafață, cu oameni precum Lydia, care se prezenta atât de bine. A trebuit să recunosc că atât Lydia, cât și David aveau aproximativ aceeași vârstă ca mine la vremea la care am lucrat cu ei și aveau un background rasial, educațional și social similar cu al meu. În plus, atât eu, cât și David eram medici, cu o experiență profesională comună, într-o oarecare măsură, și amândoi ne confruntam cu perspectiva pensionării. În ciuda întregii formări și a experienței pe care am avut-o, această percepție distorsionată (bias) a avut o oarecare influență: „normalul“ este ceva ce se autodefinește, iar ei erau „ca mine“. Cel puțin în cazul lui David simțisem de la bun început că era ceva acolo, întunecat și îngrijorător, și continuasem să lucrez cu el mult mai mult decât intenționasem la început tocmai din acest motiv. Alarma mea interioară se declanșase din clipa în care pășise pentru prima oară în biroul meu.

Privind în urmă, pot vedea și că, deoarece am petrecut atât de mult timp lucrând cu infractori violenți, mulți cu experiențe îngrozitoare în copilărie — oameni precum Charlotte, Sharon sau Gabriel — am fost înclinată să desconsider adversitatea mult mai subtilă cu care se confruntase David. La urma urmei, a avea părinți care muncesc și sunt ocupați, a fi crescut de bone și a trăi în școli singuratice cu internat, care pun presiune pe elevi — toate aceste lucruri par relativ inofensive. Ele sunt familiare pentru cultura noastră, iar majoritatea covârșitoare a britanicilor care au experiențe similare arareori încalcă vreo lege, darămite să recurgă la violență. Într-o etapă avansată a carierei mele, narațiunile din copilărie precum cele ale lui David, m-au ajutat să văd cu alți ochi importanța traumelor din copilăria timpurie și influența acestora asupra dezvoltării noastre mentale, precum și a înclinației noastre spre violență. Cât de subtile, cât de nuanțate pot fi lucrurile! Nu e necesar un abuz timpuriu evident!

Experiența a ceea ce ar putea fi considerată drept o „neglijare benignă“, atunci când se combină și cu alți factori de risc, poate fi, de asemenea, predictivă pentru violență sau autovătămare — ori pentru ambele.

Am vizualizat din nou, așa cum o fac adesea, imaginea „antifurtului de bicicletă“ și am aliniat celelalte „cifre“ ale codului lui David (ceilalți factori de risc), inclusiv genul, izolarea socială și poate și alcoolul sau abuzul de substanțe, aspect în legătură cu care m-am întrebat uneori în timpul lucrului nostru împreună și care este, de asemenea, disproporționat de frecvent în profesia medicală. Care a fost „ultima cifră“ care îi deschisese încuietoarea? Care fusese echivalentul, în cazul lui, pentru răsul inocent al unei iubite, cum fusese în cazul lui Marcus, sau pentru simpla expresie „rămas-bun“, ca în cazul Keziei? Ce a văzut sau la ce s-a gândit în acele momente înainte de a fi luat decizia de a da clic pe prima imagine a unui copil mic exploatat și abuzat într-un mod oribil — și apoi pe alta, și pe alta, într-un vârtej tot mai cuprinzător? Nu voi ști niciodată asta pentru că „nu putea spune“, la fel cum nu putea vorbi despre ce conțineau coșmarurile sale. Îmi mai amintesc încă de primul meu pacient, Tony, și de acea descriere a ultimei priviri fatale în ochii albaștri ai victimei sale, înainte de a-i lua viața, și cum băiatul se transformase în visul lui Tony într-un cumplit cap de meduză. M-am gândit că David l-ar disprețui probabil pe Tony dacă l-ar întâlni, iar la suprafață nimeni nu i-ar percepe ca având ceva în comun. Eu am făcut-o, însă. Am închis cercul cu un bărbat care îi exploata pe cei tineri și vulnerabili pentru a uita de propriile sentimente, dar care era afectat de orori în somn; cel puțin Tony reușise să-mi povestească despre coșmarurile sale.

Când îl întrebam la început ce făcea atunci când îl trezeau coșmarurile, David menționase cum se dădea jos din pat și „intra online“. La fel cum unii oameni își dizolvă suferința în alcool, a porni computerul și a urmări pe altcineva cum este chinuit și vulnerabil avea un efect psihic pentru David. Poate că acest lucru îl ajuta să-și recapete sentimentul de putere, atunci când acele vise tulburătoare îl făceau să simtă slăbiciunea fricii. Nu era ceva atât de diferit de funcția pe care a avut-o abuzul asupra copiilor săi vulnerabili în cazul lui Ian sau de ceea ce spusese Sam în Grupul Omuciderilor despre tatăl său, care i se adresase folosind o poreclă copilărească și despre propria nevoie de a se afirma ca bărbat, depășindu-l ca putere pe tată. Dacă ar fi ca David să primească tratament pentru utilizarea pornografiei, la fel ca în cazul dependenței de substanțe, i s-ar cere să se abțină, pentru a înțelege ce făcea „drogul“ pentru el și pentru a-l ajuta să găsească un substitut mai sănătos. Cu câțiva ani în urmă, pacienta mea, Zahra, a trebuit să învețe să-și exprime furia și durerea fără să-și dea foc sieși sau nimănui

altcuiva; calea spre recuperare, dacă David ar alege să o urmeze, ar presupune găsirea propriului său mod de a exprima în siguranță acele sentimente.

În timp ce stăteam și mă calmam cu ajutorul câtorva respirații profunde, mi-am amintit de replica distinctivă a lui David despre tatăl său: „El era acolo și totuși în altă parte“. Observasem că aceasta era o descriere excelentă și pentru el, pe măsură ce l-am cunoscut în terapie. Acum mă întrebam dacă-și văzuse și sinele infracțional prin această lentilă: dacă i se părea că el nu era niciodată „acolo“, pur și simplu pentru că nu era fizic prezent într-o cameră făcând lucruri cumplite unui copil drogat sau imobilizat, e posibil să se fi putut convinge pe sine mult timp că era liber să continue cu „hobby-ul“ său. La un moment dat, această logică s-a uzat, aducându-l la cabinetul meu. Tresărind, mi-am dat seama că dacă David mă căutase după ce mă auzise discutând despre munca mea la radio, atunci poate că m-a ales pentru că știa că lucrasem cu delincvenți sexuali. Era posibil, chiar dacă era ceva inconștient, să fi dorit să-și aducă sinele infracțional la terapie pentru a fi identificat.

Am cerut câteva sfaturi juridice și m-am consultat cu câțiva colegi, iar apoi am sunat la Colegiu Medicilor. Mi-au mulțumit pentru îngrijorarea mea, au notat detaliile și mi-au spus că se vor ocupa de acest caz. Am scris o scrisoare către medicul de familie care-l trimisese inițial pe David la mine, spunând că terapia s-a încheiat brusc, cu problemele nerezolvate. Nu mi-a răspuns nimic. Nici de la David nu mă așteptam să mai aud ceva și nici nu s-a întâmplat. Colegiul Medical putea implica poliția, dar nu s-ar fi putut face nimic dacă David ar fi negat totul și ar fi distrus dovezile. La fel de bine, ar fi putut fi cercetat penal și trimis la închisoare, cu o sentință de până la cinci ani. Am considerat că acest lucru ar fi putut fi catastrofal pentru el. Dacă ar fi identificat ca infractor, risca să piardă mult mai mult decât dreptul de practică sau libertatea; s-ar fi putut să pară ca și cum întreaga sa istorie ar fi fost ștearsă. Identitatea sa de medic se extindea mult înapoi în copilărie, chiar până la naștere, când primise numele tatălui său, tot medic de familie.

Cred că am evitat în mod deliberat să încerc să aflu mai multe despre soarta lui David deoarece mă temeam să aud ce se întâmplase. În teorie, el avea un mare potențial de recuperare, dar multe depindeau de ceea ce își dorea și chiar de capacitatea lui de a defini acest lucru.

Folosise adeseori expresii precum „Nu aş putea spune“ sau „Nu pot să mă gândesc la asta“ când îi adresam întrebări, ca un actor fără replici sau ca unul

care s-a blocat, indicii care îmi sugeraseră suferința sa subiacentă. Dacă ar fi putut găsi un vocabular nou care să-i permită să „spună ce are pe suflet“, exista șansa ca el să se poată schimba; s-ar putea chiar să aibă o viață de pensionar odihnitoare și să beneficieze de un al treilea act, mai fericit. Chiar și puținul pe care mi-l dezvăluisese despre el însuși fusese probabil cel mai mult pe care-l arătase vreodată cuiva, dincolo de aparențe. Fusese un start, începutul unui dialog esențial.

Speram că va putea să caute din nou ajutor psihoterapeutic, într-o bună zi. Speranța nu este fantezistă sau naivă; este o apărare matură împotriva tristeții și a pierderii. Nu-mi plăcuse să lucrez cu el, dar în eventualitatea puțin probabilă că s-ar întoarce vreodată la mine, l-aș primi și aș încerca din nou, și poate el și-ar permite să fie vulnerabil. M-am întrebat dacă nu cumva îl dezamăgisem; era posibil ca, în absența unei echipe de sprijin în jurul meu care să mă ajute să-mi procesez răspunsurile negative, să-i fi permis să mă irite, până în punctul în care nu am mai fost atât de utilă pe cât aș fi putut. Adevărul este că, indiferent de cât timp sunt în această profesie, sunt în continuare un om, cu simpatii și antipatii omenești. Toată pregătirea și experiența din lume nu șterg asta și nici nu cred că aș vrea.

* Inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei, clasă de medicamente folosite în tratarea tulburărilor depresive. (N.t.)

** Loialitatea mutuală și mândria membrilor ce aparțin unui grup. (N.t.)

*** Personaj secundar din A douăsprezecea noapte, stereotip al prostului fudul. (N.t.)

**** W. Shakespeare, „A douăsprezecea noapte“ (Actul II, Scena 3, p. 248) din Opere Complete, vol. 5, Editura Univers, București, 1986, în traducerea lui Mihnea Gheorghiu. (N.t.)

Coda

Numeroasele povești de viață pe care le-am auzit în timpul activității mele mi-au oferit un respect infinit pentru complexitatea minții umane. Cu cât merg mai adânc, cu atât îmi dau seama cât de necunoscută este, precum oceanele vaste sau universul în sine. Sper că, odată cu încheierea acestei cărți, cititorul va ieși la suprafață, bucuros de aerul proaspăt și de libertate, cu o perspectivă schimbată asupra a ceea ce noi numim „rău“. Este, într-adevăr, un termen, la fel precum cel de „frumusețe“, care spune mai mult despre privitor decât despre obiect. Nararea acestor povești despre suferință și violență va fi servit unui scop: data viitoare, când veți vedea o știre sau un film despre un „monstru malefic“, vă veți putea raporta la acele lucruri cu o nouă conștiință, știind că suntem toți mai degrabă asemănători decât diferiți. Vă sunt recunoscătoare pentru disponibilitatea voastră de a-mi acorda timpul și gândurile voastre, la fel cum sunt recunoscătoare pentru curajul bărbaților și femeilor care mi-au împărtășit gândurile și emoțiile lor de-a lungul vieții mele profesionale.

Există puține țări în lume în care cheltuielile cu sănătatea mentală sunt suficiente pentru a satisface nevoile populației, deoarece guvernele nu sunt dispuse să acorde prioritate acestui domeniu. Îmi doresc ca strănepoții mei psihiatri să se uite înapoi la această perioadă ca și când ar revizita vremurile medievale, dând din cap dezaprobat față de modul în care societatea și instituțiile noastre medicale au dedicat atât de multă atenție și bani progreselor care țin de îngrijirea cardiacă, de chirurgia cu laser sau de înlocuirea integrală a unor organe vitale și, totuși, au făcut puține pentru a-i ajuta pe oameni să-și vindece sau să-și redescopere mintea, în interiorul și în afara instituțiilor specializate.

Dincolo de pedepse sau sancțiuni, recunoașterea umanității comune poate schimba mințile oamenilor în bine. Avem nevoie de o legislație îmbunătățită și de o mai bună alocare a resurselor publice, promovând măsuri care încurajează atitudinile prosociale și reduc adversitatea din copilărie. Printre intervențiile noastre ar trebui să se numere un ajutor mai amplu și de o mai bună calitate pentru persoanele cu dependențe și pentru persoanele izolate social. La fel, e nevoie de asistență pentru părinții cu probleme de sănătate mentală; de

asemenea, avem nevoie de investiții mai mari în psihoterapii specializate pentru condiții complexe. Analogia cu cifra de la „antifurtul pentru bicicletă” ne spune în ce fel se acumulează factorii de risc, astfel încât acum avem nevoie de o voință politică și socială pentru a reduce impactul lor și chiar pentru a-i elimina pe unii dintre acești factori. Da, ne va costa timp și bani, dar recompensele vor fi mai presus de orice preț.

Activitatea unor gânditori contemporani influenți, precum militantul american pentru justiție Bryan Stevenson, profesorul și preotul-filosof Richard Rohr, precum și unii lideri religioși, inclusiv Papa Francisc, ne amintește că lupta pentru pace, reparație și empatie nu se oprește niciodată și necesită atât solidaritate, cât și speranță. Există atât de multe lucruri bune de făcut, dacă ne implicăm cu mintea deschisă și cu inima binevoitoare. Dacă oamenii prezentați în această carte rămân cu voi, în același context în care evocăm ideile despre diavol și răutatea umană, merită să ne amintim că oricine dintre noi poate ajunge cândva în situația lor.

Mulțumiri

Mintea umană este prea complexă pentru a o înțelege folosind un singur mod de gândire sau un singur fel de tehnică. La fel cum e nevoie de un sat pentru a crește un copil, și schimbarea minților necesită implicarea multor oameni care lucrează împreună în moduri diferite. Sunt mai recunoscătoare decât pot să spun față de cei care m-au învățat, m-au supervizat și au colaborat cu mine în încercarea de a-i ajuta pe infractori să se schimbe și să exprime verbal cum se întâmplă asta. Sunt mai numeroși decât stelele de pe cer și prea mulți pentru a-i numi, dar cei care strălucesc în contextul acestei cărți sunt Sophie Lambert, Laura Hassan și Kathy Belden.

Deși majoritatea infractorilor sunt bărbați, majoritatea bărbaților nu sunt infractori, iar eu și Eileen dorim să le dedicăm această carte bărbaților noștri preferați. Le mulțumesc dragilor mei fii, Dan și Jack, care dau dovadă zilnic de tandrețe, bunătate și umor, în ciuda anilor de neglijență benignă (în general). De asemenea, dedic această lucrare memoriei tatălui meu mult regretat, Sam Adshead, care îmi spunea mereu: „Bineînțeles că poți scrie o carte“. Eileen îi mulțumește soțului ei, Greg, pentru răbdarea sa nelimitată, înțelepciunea și generozitatea spiritului și pentru că întruchipează ideea lui Toma de Aquino despre dragoste ca „dorință de bine pentru celălalt“.

Lecturi suplimentare

Există atât de mulți autori a căror activitate în acest domeniu a avut un impact major asupra mea în cursul ultimelor trei sau patru decenii, dintre care numai câtorva le-am putut menționa numele sau le-am putut oferi recunoașterea meritată în această carte. Pentru cititorii pe care povestirile acestea i-ar putea încuraja să meargă mai în profunzime în literatura vastă privind studiul minții, cruzimea umană și tratamentul potrivit, voi da mai jos o selecție a cărților mele preferate. Am inclus aici unele lucrări de ficțiune polițistă, deoarece acest gen poate fi o resursă utilă pentru cineva interesat de psihiatria judiciară, iar pentru mine a fost mereu așa. Ficțiunea de acest gen necesită un exercițiu de imaginație și empatie, iar cei mai buni autori explorează cu măiestrie relațiile implicate în infracțiunile violente.

Bateman, A. și Fonagy, P. (2019) Handbook on Mentalising in Mental Health Practice, 2nd edition (Washington DC: American Psychiatric Association).

Browning, C. (1998) Ordinary Men (New York: Harper Perennial).

Burleigh, M. (1995) Death and Deliverance: „Euthanasia“ in Germany, c.1900 to 1945 (Cambridge: Cambridge University Press).

Chesterton, G.K. (2005) Father Brown: The Essential Tales (New York: Modern Library Classics).

Christie, A. (2020) Asasinarea lui Roger Ackroyd (București: Litera). De asemenea, seria completă Miss Marple.

Clare, A. (2001) Psychiatry in Dissent: Controversial Issues in Thought and Practice (Londra: International Behavioural and Social Sciences Library/Tavistock Institute).

Cox, M. (1992) Shakespeare Comes to Broadmoor: „The Actors are Come Hither“ — The Performance of Tragedy in a Secure Psychiatric Hospital (London: Jessica Kingsley).

Doidge, N. (2007) The Brain that Changes Itself: Stories of Personal Triumph from the Frontiers of Brain Science (New York: Penguin Books).

Dunbar, R. (1996/2004) Grooming, Gossip, and the Evolution of Language (Londra: Faber & Faber).

Fine, C. (2011) Delusions of Gender: How Our Minds, Society, and Neurosexism Create Difference (New York: W.W. Norton and Co.).

Fox Keller, E. (1996 ed.) Reflections on Gender and Science (New Haven: Yale University Press).

Gill, A. (1989) The Journey Back from Hell (New York: William Morrow).

Gilligan, C. (1982) In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development (Boston: Harvard University Press).

Holmes, J. (2009) John Bowlby and Attachment Theory (Abingdon: Routledge).

James, P.D. (1980) Innocent Blood (Londra: Faber & Faber; New York: Scribner).

Kandel, E. (2006) In Search of Memory: The Emergence of a New Science of the Mind (New York: W.W. Norton and Co.).

Leon, D. (2004) Death at La Fenice (New York: Grove Atlantic) și altele din seria comisarului Brunetti.

Levi, P. (2019) Mai este oare acesta un om? (București: Art).

Livesley, W.J. (2003) Practical Management of Personality Disorder (New York: Guilford Press).

McAdams, D. (2015) The Art and Science of Personality Development (New York: Guilford Press).

McDermid, V. (1997) *The Wire in the Blood and her collected works* (London: Harper Collins).

Miller, E.J., Miller, T. și Gwynne, G.V. (1972) *Life Apart* (New York: Van Nostrand Reinhold).

Parker, T. (1990) *Life After Life: Interviews with Twelve Murderers* (Londra: Secker and Warburg) și (1969) *The Twisting Lane: Some Sex Offenders* (Londra: Hutchinson).

Rankin, I. (1987) *Knots and Crosses*, (Londra: Orion) toate romanele din seria Rebus și celelalte cărți ale sale.

Rohr, R. (2011) *Falling Upward: A Spirituality for the Two Halves of Life* (San Francisco: JosseyBass).

Sapolsky, R. (1997) *Junk Food Monkeys: And Other Essays on the Biology of the Human Predicament* (Londra: Headline).

Shem, S. (1978) *The House of God* (New York: Richard Marek).

Stone, I. (1971) *The Passions of the Mind: A Biographical Novel of Sigmund Freud* (New York: Doubleday).

Szasz, T. (1962) *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct* (Londra: Secker and Warburg).

Tuckett, D. (2011) *Minding the Markets* (Londra: Palgrave Macmillan).

Vaillant, G. (1993) *The Wisdom of the Ego* (Boston: Harvard University Press).

Van der Kolk, B. (2014) *Corpul nu uită niciodată: Cooperarea dintre creier, minte și corp pentru vindecarea traumelor* (București: Adevărul Divin).

Vine, B. (1986) *A Dark-Adapted Eye* (New York: Bantam) și toate celelalte lucrări scrise de ea și Ruth Rendell.

Welldon, E. (1992) *Mother, Madonna, Whore: The Idealisation and Denigration of Motherhood* (Abingdon: Routledge).

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. și Kabat-Zinn, J. (2013) Exerciții de meditație pentru depășirea depresiei. Eliberarea de nefericirea cronică (București: Trei).

Yalom, I. (2011) Privind soarele în față (București: Vellant).